



UNIVERSITÉ DE LAUSANNE

TRAVAIL DE MAÎTRISE

3ÈME ANNÉE, MAÎTRISE UNIVERSITAIRE EN MÉDECINE

**Evaluation des connaissances des mesures légales de
protection de la maternité au travail (OProma) chez les
femmes enceintes et chez les gynécologues**

**Evaluation of pregnant women and gynecologists' awareness
concerning legal protection of maternity at work (OProma)**

Etudiantes :

Rosanne BAY

Cindy SIMONETTI

Tuteur :

Prof. Brigitta DANUSER

Co-tuteur :

Dr Sophie-Maria

PRAZ-CHRISTINAZ

Expert :

Prof. Patrick HOHLFELD

15 décembre 2012

Résumé

Pour permettre à une femme enceinte de continuer à travailler en toute sécurité, l'OProma (ordonnance du Département fédéral de l'économie sur les activités dangereuses ou pénibles en cas de grossesse et de maternité) est entrée en vigueur en 2001. Cette loi concerne les employeurs, les médecins traitants, les gynécologues et les travailleuses enceintes et précise comment certains travaux, substances, ou micro-organismes peuvent faire courir un risque potentiel à la mère et à son enfant et comment ces risques doivent être évalués et traités.

Le but de l'étude est d'évaluer, par le biais de questionnaires, l'état des connaissances des mesures légales de protection de la maternité au travail en général et plus spécifiquement de l'OProma, chez 76 femmes enceintes suivies à la consultation d'obstétrique du CHUV (questionnaires administrés en face à face) et chez 87 gynécologues du CHUV et installés en Suisse romande (questionnaire on line). Les objectifs sont : déterminer la prévalence de la connaissance de ces dispositions légales, évaluer les facteurs personnels pouvant influencer la connaissance de ces dernières, les raisons possibles du manque d'information et les mesures pouvant être prises pour améliorer cet état de fait.

Concernant les femmes enceintes, 68% savent qu'il existe des mesures légales et 32% connaissent l'OProma, surtout par le biais de l'employeur et de l'entourage. L'unique facteur personnel significatif influençant la connaissance des mesures légales est le niveau de formation. Concernant les gynécologues, 95% savent qu'il existe des mesures légales et 47% connaissent l'existence de l'ordonnance, surtout dans le cadre de la formation continue. Les facteurs personnels significatifs sont l'âge et leurs années d'expérience professionnelle. Les deux populations trouvent que le manque d'information provient d'une méconnaissance de ces dispositions légales chez les employeurs. Les gynécologues reconnaissent aussi leurs lacunes et se sentent mal informés. Pour améliorer le manque d'information, les femmes demandent à en être informées par leur gynécologue. Les gynécologues désirent plus d'information et de formation sur la thématique.

Il en ressort que les deux populations ont une bonne connaissance de l'existence de mesures légales en général mais l'OProma spécifiquement est peu connue. Les gynécologues la connaissent mieux que les femmes enceintes, ce qui est loin d'être suffisant. Chez les femmes enceintes, le niveau de formation a été choisi dans cette étude comme indicateur pour la classe sociale. L'appartenance à une classe sociale plus élevée induit une meilleure connaissance des mesures légales et de l'OProma. Chez les gynécologues, les médecins plus âgés et donc plus expérimentés connaissent mieux les mesures légales et l'OProma. Probablement, un médecin avec plus de pratique, la globalité de la patiente avec sa problématique sociale sera mieux prise en considération, en comparaison à un jeune médecin plus focalisé sur les problèmes somatiques.

Il y a encore des efforts à faire concernant la formation des gynécologues et des employeurs à propos de ce sujet. En effet, ces derniers se doivent d'assurer à la travailleuse enceinte une grossesse sans danger. *Mots-clés* : OProma, travail, maternité, protection

Table des matières

Résumé	i
1 Introduction	1
1.1 Contexte	1
1.2 Conséquences du travail sur la femme enceinte et l'enfant à naître	1
1.3 Mesures légales de protection de la femme enceinte : Ordonnance sur la protection de la maternité (OProma)	2
1.4 Rôle de l'employeur, de l'employée	5
1.5 Rôle du médecin	6
1.6 Rôle du médecin du travail	7
1.7 Rôle de l'organe de contrôle et d'exécution de la Loi sur le travail	7
1.8 Hypothèses de travail	8
2 But et objectifs	9
2.1 But	9
2.2 Objectifs	9
3 Justification de l'étude	11
4 Méthode	12
4.1 Plan général	12
4.1.1 Concernant l'étude auprès des femmes enceintes	12
4.1.2 Concernant l'étude auprès des gynécologues	12
4.2 Sélection des sujets et déroulement de l'étude	12
4.2.1 Concernant l'étude auprès des femmes enceintes	12
4.2.2 Concernant l'étude auprès des gynécologues	13
4.3 Prise en charge des difficultés et requêtes des femmes enceintes et des gynécologues	13
4.4 Corrélations entre facteurs personnels et connaissance des mesures légales et de l'OProma	14
4.5 Analyses statistiques	15
5 Résultats	16
5.1 Concernant l'étude auprès des femmes enceintes	16
5.1.1 Taux de réponse	16
5.1.2 Prévalence des femmes ayant connaissance des mesures légales de protection de la femme enceinte au travail en général et plus spécifiquement de l'OProma	16
5.1.3 Parmi les femmes connaissant l'OProma, moyens par lequel elles en ont connaissance	17

5.1.4	Facteurs personnels (variables) pouvant influencer la connaissance des dispositions légales	18
5.1.5	Autres observations	23
5.1.6	Raisons possibles du manque d'information relatif aux mesures légales	26
5.1.7	Mesures qui pourraient être prises pour améliorer l'information aux femmes enceintes	27
5.2	Concernant l'étude auprès des gynécologues	28
5.2.1	Taux de réponse	28
5.2.2	Prévalence des gynécologues ayant connaissance des mesures légales de protection de la femme enceinte au travail en général et plus spécifiquement de l'OProma	28
5.2.3	Parmi les gynécologues connaissant l'OProma, moyens par lequel ils en ont connaissance	29
5.2.4	Facteurs personnels (variables) pouvant influencer la connaissance des dispositions légales	30
5.2.5	Autres observations	33
5.2.6	Raisons possibles du manque d'information relatif aux mesures légales	35
5.2.7	Mesures qui pourraient être prises pour améliorer ce manque d'information	36
6	Discussion	37
7	Limites de l'étude	41
8	Conclusion	42
	Références	43
	Remerciements	45
	Annexes :	46
A	Information pour les femmes enceintes	46
B	Feuille de consentement pour les femmes enceintes	49
C	Questionnaire pour les femmes enceintes	51
D	Information pour les gynécologues	54
E	Questionnaire pour les gynécologues	55
F	Prototype brochure OProma	58

1 Introduction

L'introduction est tirée en grande partie d'un article de la Revue médicale suisse rédigé par les docteurs SM. Praz-Christinaz, D. Chouanière et B. Danuser [1].

1.1 Contexte

L'homme et la femme adultes passent plus du tiers de leur existence à leur poste de travail. Selon le type d'activité professionnelle, ils peuvent alors être exposés à des nuisances physiques comme le bruit, chimiques comme les solvants, biologiques comme les micro-organismes, liées au type d'horaire (travail de nuit) ainsi qu'à des nuisances d'ordre plus général touchant l'organisation du travail ou les relations de travail. Ces nuisances peuvent avoir un impact sur la santé ou le bien-être du travailleur en favorisant la survenue de maladie ou d'accident, voire une diminution de la motivation et une insatisfaction au travail. Le type de travail ainsi que les conditions de travail et les nuisances qui peuvent en découler sont donc des éléments à investiguer lors des consultations médicales sachant que derrière chaque patient se cache généralement un travailleur, ou une travailleuse. Nombreuses, en effet, sont les femmes qui travaillent. En 2010, elles représentaient 2 millions de la population active Suisse (45%), la majorité (1,7 millions) se situant dans la tranche d'âge 15-54 ans. Parmi celles-ci, beaucoup sont devenues mères puisque toujours en 2011, 80,8 milliers de naissances vivantes furent recensées [2]. Une femme active professionnellement avec un projet de grossesse sera alors contrainte à concilier son travail et sa grossesse. Conjuguer ces deux entités peut s'avérer problématique, comme le décrit une étude californienne [3] : certaines femmes enceintes craignent d'être considérées par leurs collègues de travail comme physiquement et psychologiquement diminuées à cause de leur grossesse. Même si ces femmes sont malades, elles continuent à travailler et en arrivent à négliger des problèmes graves de santé au risque de perdre leur bébé. Grossesse et travail sont toutefois compatibles, pour autant que les conditions de travail ne nuisent pas à la santé de la femme enceinte et de l'enfant à naître.

1.2 Conséquences du travail sur la femme enceinte et l'enfant à naître

La grossesse provoque des changements notoires dans l'organisme de la femme enceinte : le corps subit de nouvelles contraintes (prise de poids, augmentation de la fréquence respiratoire et cardiaque, changement du centre de gravité, essoufflement, fatigue) qui rendent certains travaux plus pénibles voire dangereux pour la santé de la mère et de l'enfant à naître. Par exemple, la station debout prolongée, les travaux répétitifs et monotones, les postures contraignantes, la manutention de charges lourdes, le stress et les horaires irréguliers sont moins bien supportés durant la grossesse. La synthèse de deux études [4] [5] montre qu'une femme enceinte avec un travail physique s'expose à des risques augmentés pour sa grossesse : risque d'accouchement prématuré, faible poids de

naissance du bébé, hypertension ou pré-éclampsie. D'autre part, l'exposition professionnelle à des substances chimiques telles que les solvants sont des nuisances potentiellement toxiques pour l'enfant à naître. En effet, une étude [6] démontre bien l'association entre l'exposition au solvant et des malformations congénitales comme les fentes labiales et/ou palatines, des malformations urinaires et des malformations organes génitaux masculins.

Les complications de la grossesse dues à un travail avec un stress physique et psychologique s'explique par trois mécanismes physiologiques interagissant entre eux [7]. Le premier mécanisme est une diminution du flux sanguin utérin par redistribution du sang aux extrémités lors de station debout prolongée, provoquant alors des petits poids de naissance, un travail prématuré et dans certaines études des avortements spontanés. Le second mécanisme implique l'activation du système sympathique. Le stress physique augmente la production de noradrénaline des nerfs périphériques. Le stress psychologique induit la sécrétion d'adrénaline par la medulla de la surrénale. Cette augmentation des catécholamines sanguins provoquent également une diminution du flux sanguin utérin. Il est intéressant de noter que les travailleuses enceintes avec un travail stressant ont un taux de catécholamines de 64% plus élevé que les femmes enceintes travaillant dans un environnement moins stressant. Le 3ème et plus important des mécanismes consiste en l'activation de l'axe corticotrope, induisant une sécrétion de CRH par le placenta qui passe ensuite dans la circulation foetale et maternelle. Ceci provoque, par le biais de la sécrétion d'autres hormones, la production d'oxytocine induisant alors des accouchements prématurés. Un article [8] décrit bien comment l'élimination avant la 24ème semaine de gestation des conditions de travail à risque telles que le travail de nuit, station debout prolongée, port de charge, bruit nuisant et le stress psychologique réduit le risque de complications de la grossesse à un même niveau que chez les femmes non exposées.

Sur la base de la littérature abondante qui a mis en évidence les risques reprotoxiques de certains produits mais aussi sur la base du principe de précaution pour certains produits moins bien étudiés mais néanmoins suspects, le législateur suisse a édicté un ensemble de mesures légales pour protéger la femme enceinte et l'enfant à naître.

1.3 Mesures légales de protection de la femme enceinte : Ordonnance sur la protection de la maternité (OProma)

En Suisse, cette protection légale de la femme enceinte a pour nom OProma (Ordonnance sur la protection de la maternité ou plus spécifiquement Ordonnance du Département fédéral de l'économie sur les activités dangereuses ou pénibles en cas de grossesse et de maternité). Elle découle de la Loi fédérale sur le travail et est entrée en vigueur en 2001 [9]. L'OProma s'adresse aux employeurs, médecins et travailleuses enceintes. Cette ordonnance précise comment certains travaux, substances ou micro-organismes peuvent faire courir un risque potentiel accru à la mère et à son enfant et comment ces risques

doivent être évalués et traités. Dans certains cas de figure, le travail est même interdit pour la femme enceinte lorsque certains travaux pénibles ou dangereux sont rapportés au poste de travail, car il est dit que la femme enceinte a droit à être occupée de telle sorte que sa santé et celle de son enfant ne soient pas mises en danger (voir Figure 1 et 2). Concernant l'aménagement du temps de travail par exemple, le travail de nuit est interdit dès la 8ème semaine avant le terme et ce jusqu'à la fin de la seizième semaine après l'accouchement (voir Figure 3).

Tableau 1. Interdiction de travailler pour la femme enceinte si un ou plusieurs des critères ci-après sont présents	
Type de dangers	Descriptif
Déplacement de charges lourdes	<ul style="list-style-type: none"> Pendant les six premiers mois de la grossesse : <ul style="list-style-type: none"> déplacement régulier de charges de plus de 5 kg déplacement occasionnel de charges de plus de 10 kg Dès le septième mois de grossesse, les femmes enceintes ne doivent plus porter de charges lourdes
Froid et chaleur	<ul style="list-style-type: none"> A l'intérieur des bâtiments, la température doit être comprise entre -5°C et +28°C A l'intérieur des bâtiments, la travailleuse ne doit pas être exposée à une forte humidité Lorsque la température est inférieure à 15°C, l'employeur doit fournir des boissons chaudes Si la température est comprise entre +10°C et -5°C, l'employeur doit mettre à la disposition de la travailleuse une tenue adaptée
Mouvements et postures engendrant une fatigue précoce	<ul style="list-style-type: none"> Les tâches engendrant des mouvements ou postures inconfortables de manière répétée sont réputées dangereuses ou pénibles pour les femmes enceintes jusqu'à seize semaines après l'accouchement. Les travailleuses concernées ne doivent pas être astreintes à ces tâches. Il s'agit notamment : <ul style="list-style-type: none"> de s'étirer de manière importante de se plier de manière importante de rester accroupie de rester penchée en avant d'activités imposant une position statique sans possibilité de mouvement d'activités impliquant l'impact de chocs, secousses ou vibrations
Micro-organismes	<ul style="list-style-type: none"> Aucune tâche avec des micro-organismes des groupes 2 à 4^a sauf s'il est prouvé qu'il n'y a aucun risque pour la santé de la mère ou de l'enfant
Bruit	<ul style="list-style-type: none"> Le bruit au poste de travail d'une femme enceinte ne doit pas dépasser 85 dB(A)
Radiations ionisantes	<ul style="list-style-type: none"> La dose équivalente à la surface de l'abdomen ne doit pas dépasser 2 mSv La dose effective ne doit pas dépasser 1 mSv
Substances chimiques dangereuses	<ul style="list-style-type: none"> Principe général : pas d'exposition préjudiciable Plus particulièrement : les concentrations des substances dangereuses de la liste des VME de la Suva et sans notification A, B ou D^b doivent rester en dessous des valeurs limites correspondantes
Substances particulièrement dangereuses	<ul style="list-style-type: none"> Sont considérées comme particulièrement dangereuses pour la mère et pour l'enfant les substances caractérisées avec les phrases R^c suivantes (voir étiquetage) : <ul style="list-style-type: none"> R40 : possibilité d'effets irréversibles R45 : peut provoquer le cancer R46 : peut provoquer des altérations génétiques héréditaires R49 : peut provoquer le cancer par inhalation R61 : risque pendant la grossesse d'effets néfastes pour la mère ou pour l'enfant^d
Autres substances	<ul style="list-style-type: none"> Sont considérés comme particulièrement dangereux pour la mère et pour l'enfant : <ul style="list-style-type: none"> le mercure et ses dérivés les inhibiteurs de mitose l'oxyde de carbone (CO)^e
Travail de nuit ou en équipes	<ul style="list-style-type: none"> Le travail de nuit ou en équipes est interdit aux femmes enceintes et aux mères qui allaitent : <ul style="list-style-type: none"> lorsqu'il s'agit de tâches directement liées à des activités dangereuses ou pénibles au sens des art. 7 à 13 de l'OPROMA^f lorsqu'il s'agit de travaux organisés dans le cadre d'un système de travail en équipes particulièrement préjudiciable à la santé^g
<p>a) Micro-organismes</p> <p>Groupe 1 Risque nul : non pathogène, traitement existant.</p> <p>Groupe 2 Risque faible : potentiellement pathogène, risque de propagation faible, traitement existant.</p> <p>Groupe 3 Risque modéré : maladie potentiellement grave, risque de propagation modéré, prophylaxie ou traitement existants.</p> <p>Groupe 4 Risque élevé : maladie grave, risque de dissémination, pas de traitement.</p> <p>Exemples : Rubéole : groupe 2 ; CMV : groupe 2 ; toxoplasmose : groupe 2 ; varicelle : groupe 2 ; HBV et HCV : groupe 3 ; VIH : groupe 3.</p>	
<p>b) Substances chimiques dangereuses</p> <p>Liste VME de la Suva¹⁴ : la VME = valeur (limite) moyenne d'exposition indique la concentration moyenne dans l'air des postes de travail en un polluant donné qui, en l'état actuel des connaissances, ne met pas en danger la très grande majorité des travailleurs sains qui y sont exposés et ceci pour une durée de 42 heures hebdomadaires, à raison de 8 heures par jour pendant de longues périodes. Le polluant en question peut être sous forme de gaz, de vapeur ou de poussière.</p> <p>Classification des nuisances fœtotoxiques¹⁴ :</p> <p>Groupe A Le fœtus peut présenter des lésions même lorsque la VME a été respectée.</p> <p>Groupe B On ne peut exclure des atteintes fœtales même si la VME a été respectée.</p> <p>Groupe C Si la VME a été respectée, il n'y pas à craindre de lésions du fœtus.</p> <p>Groupe D Une attribution aux groupes A-C n'est actuellement pas encore possible. Les données disponibles révèlent certaines tendances ou restent controversées, ne permettant pas une prise de position définitive.</p>	
<p>c) Substances particulièrement dangereuses</p> <p>Phrases R Les phrases R (= phrases de risques) sont issues de la réglementation internationale et servent à préciser le type de risque attribué à des substances ou des préparations dangereuses.^{15,16}</p>	
<p>d) Commentaire</p> <p>Ces codes R sont issus de la réglementation internationale sur l'étiquetage des produits chimiques. On les retrouve sur les étiquettes des contenants (fûts, bidons, etc.) ainsi que sur les fiches de données de sécurité que le fournisseur a l'obligation de mettre à disposition de son client.</p>	

FIGURE 1 – Conditions de travail à risque

Tableau 1. (Suite)	
e) Commentaire	Le CO est ubiquitaire. On le retrouve dans tous les gaz issus des processus de combustion (benzine, gaz, etc.).
f) Commentaire	Si le poste de travail expose la travailleuse à l'une des grandeurs indicatives ci-dessus, le travail de nuit ou en équipes doit lui être interdit.
g) Commentaire	Sont considérés comme particulièrement préjudiciables pour la santé les systèmes de travail en équipes qui imposent une rotation régulière en sens inverse (nuit-soir-matin) ou plus de trois nuits de travail consécutives.

FIGURE 2 – Conditions de travail à risque (suite)

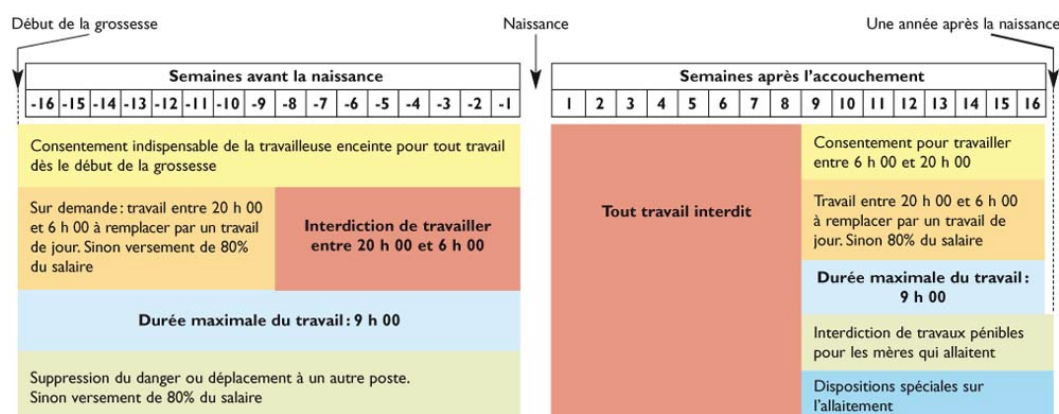


FIGURE 3 – Aménagement du temps de travail

1.4 Rôle de l'employeur, de l'employée

Analyse de risques : Pour savoir si la travailleuse enceinte est exposée à des dangers pour sa santé ou celle de son enfant à naître, il est nécessaire que son poste de travail soit analysé. Pour ce faire, l'employeur est tenu de procéder à une analyse de risques de tous les postes de travail de son entreprise et en particulier ceux susceptibles d'être occupés par une femme enceinte, en faisant appel à des Médecins du travail et autres Spécialistes de la Sécurité au Travail (MSST). En cas de dangers avérés tels l'exposition au bruit, à des produits chimiques, à des micro-organismes ou le fait de travailler en horaire irrégulier, l'employeur devra les notifier dans son analyse de risques et trouver dès lors des solutions pour les maîtriser par des mesures techniques (changements de

substances chimiques nocives par exemple) et/ou organisationnelles (adaptation des horaires de travail, attribution d'un poste de travail équivalent sans danger par exemple). Si aucune mesure de protection n'est possible, la travailleuse enceinte a alors le droit de rester à son domicile et de percevoir le 80% de son salaire. Ainsi la femme enceinte ne peut exécuter des travaux pénibles ou dangereux sauf si une analyse de risques correctement effectuée par des spécialistes en santé au travail a jugé qu'il n'existe pas de menace pour la santé de la mère ou de l'enfant ou que des mesures de protection adéquates ont été prises. L'analyse de risques doit donc identifier les dangers, évaluer les risques et proposer des mesures de prévention qui permettent d'éliminer ou de maîtriser ces risques pour la femme enceinte et l'enfant à naître. Elle doit ensuite être remise à la travailleuse ainsi qu'à son médecin qui décidera alors de l'aptitude de sa patiente à poursuivre son activité professionnelle dans des conditions de travail données.

Protection contre le licenciement : L'employeur ne peut résilier le contrat de travail de durée indéterminée d'une travailleuse enceinte, lorsque le temps d'essai est écoulé, ni durant la grossesse ni durant les 16 semaines qui suivent l'accouchement. Cette période de protection contre le licenciement débute dès le premier jour de la grossesse, même si la travailleuse ignorait qu'elle était enceinte.

1.5 Rôle du médecin

A l'occasion de la première consultation médicale, le médecin traitant ou le gynécologue devra s'inquiéter du type d'activité professionnelle exercée par sa patiente enceinte et des conditions de travail auxquelles elle est soumise. Pour évaluer s'il existe un risque pour la bonne évolution de la grossesse ou la santé future de l'enfant à naître, il s'aidera des résultats de l'analyse de risques et de la liste des travaux pénibles ou dangereux édictée dans l'OProma. S'il s'avère que l'activité professionnelle est jugée à risque ou que l'employeur n'a pas mis en place les mesures techniques et/ou organisationnelles adéquates de protection de la maternité, le médecin pourra conclure à un avis d'aptitude.

Avis d'aptitude : Suite à la consultation, le médecin doit préciser dans un certificat médical dans quelle mesure la femme peut continuer son travail (avec ou sans restriction) ou alors si elle doit l'interrompre (avis d'aptitude). Si le médecin n'a pas assez d'information concernant la dangerosité du travail de la femme (par exemple si l'analyse de risque est incomplète), il peut alors utiliser le principe de précaution, c'est-à-dire déclarer un avis d'aptitude.

L'avis d'aptitude peut être levé en tout temps si l'employeur remédie à la situation, soit en adaptant le poste de travail par des mesures techniques et/ou organisationnelles, soit en démontrant dans le cadre d'une analyse de risques que le poste de travail est sans danger pour la femme enceinte, soit encore en proposant à celle-ci un travail équivalent

jugé sans danger. Dans le cas contraire, la femme enceinte a le droit de rester à son domicile en percevant le 80 % de son salaire.

Responsabilité du médecin : En se déterminant sur l'aptitude de sa patiente à poursuivre son activité professionnelle, le médecin répond aux exigences légales édictées dans l'OProma.

Il a donc une responsabilité légale vis-à-vis de la protection de la femme enceinte et de l'enfant à naître puisqu'il doit pouvoir se définir face aux dangers professionnels qu'elle encourt et pouvoir entreprendre les démarches nécessaires dans le but de la protéger. Dans ce sens, il est également de la responsabilité du médecin d'informer ses patientes, déjà en amont d'une grossesse, sur les risques possibles découlant d'une exposition professionnelle donnée et de les encourager à annoncer leur grossesse ou leur projet de grossesse le plus précocement possible à leur employeur. Certaines nuisances professionnelles comme les produits chimiques sont en effet particulièrement néfastes pour le fœtus dès le premier jour de la fécondation déjà. L'employeur peut ainsi prendre précocement les dispositions nécessaires pour adapter le poste de travail et protéger la travailleuse enceinte et l'enfant à naître.

1.6 Rôle du médecin du travail

Dans la problématique de la protection de la travailleuse enceinte, le médecin du travail peut être une ressource utile pour la patiente enceinte directement, l'employeur ou son confrère. Ce dernier peut souhaiter en effet être conseillé sur les démarches à entreprendre pour sa patiente enceinte ou estimer nécessaire une consultation de médecine du travail. De cette dernière peut découler, si la travailleuse l'accepte et son employeur également, une « visite du poste de travail » qui permet d'évaluer les conditions réelles du travail et les dangers potentiels. En outre, elle donne l'occasion de rencontrer l'employeur et de lui rappeler le cas échéant la nécessité de l'analyse de risques et ses devoirs légaux (OProma). Le préventeur qu'est le médecin du travail fait donc le lien entre employeur, travailleur-patient et médecin. Il n'a pas pour rôle de faire exécuter la loi, mais de conseiller sur les aspects protection de la santé des travailleurs en se basant sur ses connaissances médicales, légales, assécurologiques et des conditions de travail acquises durant sa formation.

1.7 Rôle de l'organe de contrôle et d'exécution de la Loi sur le travail

Dans chaque canton est basée une inspection cantonale du travail qui est chargée du contrôle de l'application de la Loi sur le travail. Il s'agit d'un organe cantonal d'exécution ou de contrôle de l'application de la loi fédérale sur le travail et de ses ordonnances. Généralement rattaché au département de l'économie publique, l'inspection cantonale peut entrer à tout moment dans les entreprises, ne doit pas annoncer préalablement ses visites et a l'obligation de vérifier la véracité d'une dénonciation (art. 54 LTr).

1.8 Hypothèses de travail

L'hypothèse principale de l'étude est que la population sait qu'il existe des mesures légales en général protégeant la femme enceinte au travail mais que l'OProma spécifiquement est méconnue. Ceci sera exploré en cherchant à connaître la prévalence de la connaissance des mesures légales en général, et plus spécifiquement celle de l'OProma chez des femmes enceintes et des gynécologues, deux populations concernées par cette thématique. Les employeurs, difficilement accessibles, ne seront pas étudiés.

Nous supposons que cette méconnaissance de l'OProma provient d'un manque d'information chez les gynécologues et chez les employeurs, ce qui par conséquent induit une mauvaise information auprès de la travailleuse enceinte.

De plus, nous pensons que cette connaissance peut être influencée par divers facteurs personnels non modifiables type âge et origine ainsi que des facteurs personnels modifiables type nombre d'enfants, niveau de formation, pourcentage de travail pour les femmes enceintes et nombre d'années d'expérience dans le milieu professionnel, fonction (médecin assistant, chef de clinique etc.) pour les gynécologues. Nous avons sélectionné des facteurs personnels qui nous semblaient pertinents et pouvant avoir des répercussions sur la connaissance des mesures légales et de l'OProma.

2 But et objectifs

2.1 But

1. *Concernant les femmes enceintes :*

Evaluer l'état des connaissances concernant les mesures légales de protection de la maternité au travail en général et plus spécifiquement l'OProma chez les femmes enceintes.

2. *Concernant les gynécologues :*

Evaluer l'état des connaissances concernant les mesures légales de protection de la maternité au travail en général et plus spécifiquement l'OProma chez les gynécologues.

2.2 Objectifs

Objectif primaire

1. *Concernant les femmes enceintes :*

Connaître la prévalence des femmes enceintes ayant connaissance des mesures légales de protection de la femme enceinte au travail en général et plus spécifiquement de l'OProma.

2. *Concernant les gynécologues :*

Connaître la prévalence des gynécologues ayant connaissance des mesures légales de protection de la femme enceinte au travail en général et plus spécifiquement de l'OProma.

Objectifs secondaires

1. *Concernant les femmes enceintes :*

Connaître les facteurs personnels peuvent influencer la connaissance des mesures légales de protection de la femme enceinte au travail en général et plus spécifiquement de l'OProma.

Connaître les raisons possibles du manque d'information relatif aux mesures légales de protection de la maternité au travail.

Mettre en évidence les mesures qui pourraient améliorer cet état de fait.

2. *Concernant les gynécologues :*

Connaître les facteurs personnels peuvent influencer la connaissance des mesures légales de protection de la femme enceinte au travail en général et plus spécifiquement de l'OProma.

Connaître les raisons possibles du manque d'information relatif aux mesures légales de protection de la maternité au travail.

Mettre en évidence les mesures qui pourraient améliorer cet état de fait.

3 Justification de l'étude

S'il s'avère que les dispositions légales pour la protection de la femme enceinte au travail (OProma) sont peu connues des femmes enceintes et des gynécologues, cette étude leur permettra de se sensibiliser à cette problématique « légale » de protection de la travailleuse enceinte. Elle permettra aussi de sensibiliser les gynécologues sur l'aspect du travail (conditions, environnement) pouvant avoir un impact sur le bon déroulement d'une grossesse. Enfin, elle permettra de mettre en évidence les raisons possibles du manque d'information et les mesures qui pourraient être prises pour améliorer la connaissance de l'OProma dans ces deux populations.

4 Méthode

4.1 Plan général

La première version du protocole de l'étude a été soumise à la Commission cantonale d'éthique de la recherche sur l'être humain en mars 2011, suivie d'une deuxième version en juillet 2011 et d'une dernière version en septembre 2011. La date d'acceptation par la Commission cantonale (VD) d'éthique pour débiter l'étude fut le 26 octobre 2011.

Il s'agit d'une étude de santé publique, ouverte et transversale, d'une durée de 14 mois (novembre 2011- décembre 2012), comprenant l'administration de questionnaires élaborés par nous-mêmes aux femmes enceintes et aux gynécologues, le recueil et le traitement des données, l'analyse des résultats ainsi que la rédaction du rapport. La remise du rapport final est prévue pour le 15 décembre au plus tard. La présentation orale de l'étude sera effectuée le 5 février 2013, lors d'un colloque à l'IST, en présence du Professeur B.Danuser (tutrice), du Dr SM.Praz-Christinaz (co-tutrice) ainsi que du Professeur P.Hohlfeld (expert).

4.1.1 Concernant l'étude auprès des femmes enceintes

Il s'agit d'une étude quantitative portant sur la connaissance des mesures légales en général et de l'OProma spécifiquement qu'ont les femmes enceintes suivies dans le service de gynécologie - obstétrique du CHUV.

4.1.2 Concernant l'étude auprès des gynécologues

Il s'agit d'une étude quantitative portant sur la connaissance des mesures légales en général et de l'OProma spécifiquement qu'ont les gynécologues du service de gynécologie-obstétrique du CHUV et les gynécologues installés en pratique privée en Suisse romande.

4.2 Sélection des sujets et déroulement de l'étude

4.2.1 Concernant l'étude auprès des femmes enceintes

Le questionnaire a été administré, sur une base volontaire, dans la salle d'attente du service de gynécologie-obstétrique du CHUV, aux femmes enceintes suivies à la consultation de gynécologie-obstétrique les matins (08 :00-12 :00) du lundi 6 février au mercredi 15 février (uniquement les jours ouvrables). Le personnel soignant médical, paramédical et administratif du service de gynécologie-obstétrique du CHUV a été informé, via le Professeur Hohlfeld, de l'étude et de son but, afin de permettre d'une part que l'information puisse être donnée si besoin de façon cohérente aux femmes enceintes venant en

consultation, d'autre part de nous faire bon accueil.

Les femmes enceintes, susceptibles de participer à l'étude, devaient remplir les critères d'inclusion suivants :

- Etre majeures (> 18 ans)
- Se trouver entre 12 - 36 semaines de grossesse (entre 4 – 8 mois)
- Comprendre et parler le français
- Etre en activité professionnelle (statut de salariée)
- Avoir été en activité professionnelle (statut de salariée) au moment de l'annonce de la grossesse (même si sans activité au moment précis de l'étude)

Ont été exclues :

- Les femmes enceintes ne parlant ni ne comprenant le français
- Les femmes enceintes sans activité professionnelle rémunérée (statut de salariée)
- Les femmes enceintes ne travaillant déjà plus au moment de l'annonce de la grossesse

Après avoir pris connaissance du sujet de l'étude, avoir reçu le formulaire d'information (voir Annexe A) et signé la feuille de consentement éclairé (voir Annexe B), la femme enceinte a été questionnée en face à face par nous-même au moyen du questionnaire mis en annexe (voir Annexe C). La durée pour remplir le questionnaire n'a pas dépassé les 10 minutes.

4.2.2 Concernant l'étude auprès des gynécologues

Un questionnaire (voir Annexe E) précédé d'un formulaire explicatif sur l'étude (voir Annexe D) a été envoyé par courrier électronique aux gynécologues du service de gynécologie-obstétrique du CHUV (quel que soit leur titre académique) et aux gynécologues installés en Suisse romande, qui pouvaient y répondre sur une base volontaire. Le 1er envoi du questionnaire a eu lieu le 21.11.11 suivi de deux rappels, lesquels ont permis d'obtenir un plus grand nombre de réponses.

L'élaboration du questionnaire et la mise en place de ce dernier sur internet, par le biais du logiciel EFSsurvey, ont été possible grâce à la collaboration de M. Yann Randin, informaticien à l'IST.

4.3 Prise en charge des difficultés et requêtes des femmes enceintes et des gynécologues

En cas de difficultés (questions de femmes enceintes notamment ; problématiques de travail en lien avec la grossesse, etc) lors de l'administration des questionnaires, nous pouvions faire appel en tout temps au médecin du travail, co-tuteur de l'étude, et lui

adresser la femme enceinte si besoin. L'administration des questionnaires s'étant bien déroulée, nous n'avons pas eu besoin de faire appel à cette dernière.

Dans le cas où après avoir rempli le questionnaire, une femme enceinte était amenée à se questionner sur son travail et son état de grossesse, il lui était proposé de rencontrer le médecin du travail, co-tuteur de l'étude, Dr Praz-Christinaz, pour répondre à ses questions et la rencontrer si nécessaire. Si besoin aussi, il pouvait se mettre en contact avec les médecins traitants (gynécologues, médecins de premier recours) de cette dernière et faire le lien avec l'employeur, si autorisation lui était donnée. Dans tous les cas, à la fin du questionnaire, les coordonnées du médecin du travail, co-tuteur de l'étude, étaient transmises aux femmes enceintes.

De façon similaire, les coordonnées du médecin du travail, co-tuteur de l'étude, étaient transmises dans le formulaire explicatif associé au questionnaire pour les gynécologues. Ainsi, les médecins susceptibles d'avoir des questions sur l'OProma et son application savaient vers qui s'adresser le cas échéant.

Aucune requête ni question de la part des femmes enceintes ou des gynécologues n'a été adressée au Dr Praz-Christinaz.

4.4 Corrélations entre facteurs personnels et connaissance des mesures légales et de l'OProma

8 facteurs personnels ont été pris en compte chez les femmes enceintes, contre 7 pour les gynécologues, lesquels ont été corrélés aux deux questions centrales du questionnaire :

- **Savez-vous qu'il existe des mesures légales de protection de la maternité en Suisse au travail ?**
- **Avez-vous entendu parler de l'OProma (Ordonnance du Département fédéral de l'économie sur les activités dangereuses ou pénibles en cas de grossesse et de maternité) ?**

Facteurs personnels (variables) pouvant influencer cette connaissance chez les femmes enceintes :

1. Age (20-25 ans / 26-30 ans / 31-35 ans / >35 ans)
2. Origine (CH / EU / Autre)
3. Nombre d'enfant(s) né(s) (0 / 1-2-3-4 ou plus)
4. Suivi médical de la grossesse (uniquement gynécologue du CHUV / gynécologue CHUV + Privé)
5. Niveau de formation (uniquement l'école obligatoire / CFC ou études supérieures)

6. Type d'activité professionnelle : les professions des femmes enceintes ont été séparées avec l'aide du Prof. Danuser en deux catégories, haut risque et bas risque.
7. Année(s) d'expérience dans le domaine professionnel (<5ans / >5 ans)
8. Pourcentage de travail (100% / 75-99% / 50-74% / < 50%)

Facteurs personnels (variables) pouvant influencer cette connaissance chez les gynécologues :

1. Sexe (F / H)
2. Age (25-35 ans / 36-45 ans / 46-55 ans / >55 ans)
3. Origine (CH / EU / Autre)
4. Fonction (Médecin assistant / Chef de clinique / Cadre / Indépendant)
5. Canton (Vaud / Genève / Fribourg / Neuchâtel / Valais / Jura)
6. Année(s) d'expérience dans le domaine professionnel (<5 ans / 5-15 ans / >15 ans)
7. Pourcentage de travail (100% / 75-99% / 50-74% / < 50%)

4.5 Analyses statistiques

Les analyses statistiques ont été effectuées par M. Pascal Wild, consultant indépendant en statistique à l'IST, utilisant le logiciel Stata avec le test de CHI2. Cette analyse statistique permet de déterminer si la connaissance de ces mesures légales est influencée par l'un ou l'autre des facteurs personnels cités ci-dessus, soit si la corrélation est significative ou non. La valeur du p indique la probabilité que la différence entre les deux groupes soit due au hasard. Si le $p < 0.05$, ceci indique que le facteur personnel influence la connaissance des mesures légales de manière statistiquement significative. Ces corrélations entre les facteurs personnels et la connaissance des mesures légales et de l'OProma seront représentées à l'aide de graphiques établis à l'aide d'Excel.

Pour les femmes enceintes, les graphiques choisis concernent l'influence des facteurs sur la connaissance des mesures légales en général, et non de l'OProma. En effet, pour ce groupe de population, savoir qu'il existe des mesures légales en général est plus relevant que de connaître l'ordonnance spécifiquement. Pour les gynécologues, les graphiques choisis sont ceux dont la corrélation est la plus significative entre la connaissance des mesures légales et de l'OProma. Ces corrélations seront ensuite interprétées dans la discussion.

5 Résultats

5.1 Concernant l'étude auprès des femmes enceintes

5.1.1 Taux de réponse

Les questionnaires ont donc été administrés sur 8 demi-journées. Durant cette période, 267 femmes enceintes sont venues en consultation dans le service de gynécologie-obstétrique du CHUV. Nous avons réussi à interpellé 200 femmes dont 76 ont répondu entièrement au questionnaire, ce qui fait un taux de réponse de **38 %** exactement.

Parmi les femmes n'ayant pas répondu (70%) :

- 40% ont été exclues (70% ne parlant pas le français, 30% n'ayant pas d'activité professionnelle rémunérée).
- 40% n'ont pas souhaité répondre au questionnaire pour des raisons personnelles.
- 20% n'ont pas pu y répondre par manque de temps (arrêt du questionnaire pour se rendre à la consultation).

5.1.2 Prévalence des femmes ayant connaissance des mesures légales de protection de la femme enceinte au travail en général et plus spécifiquement de l'OProma

Sur les 76 femmes interrogées, 52 femmes (**68%**) savent qu'il existe des mesures légales de protection de la maternité au travail et 24 (**32%**) connaissent l'existence de l'OProma (voir Figure 4).

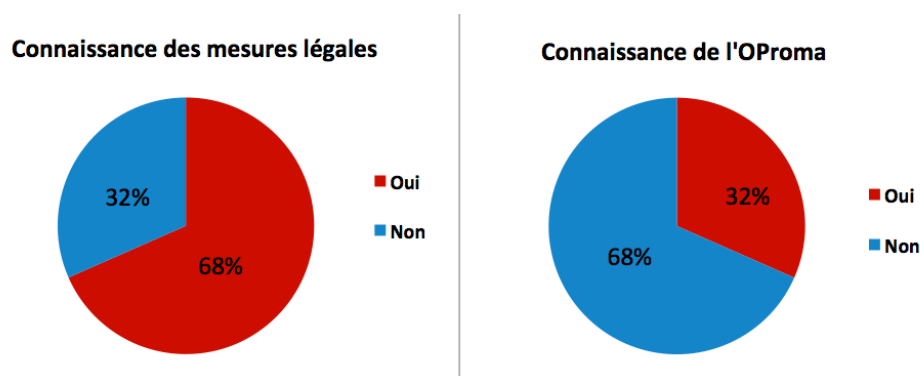


FIGURE 4 – Connaissance des mesures légales et de l'OProma

5.1.3 Parmi les femmes connaissant l'OProma, moyens par lequel elles en ont connaissance

La plupart des femmes ont pris connaissance de l'OProma par le biais de leur environnement professionnel (25%) ou par leur entourage (25%), à parts égales (voir Figure 5).

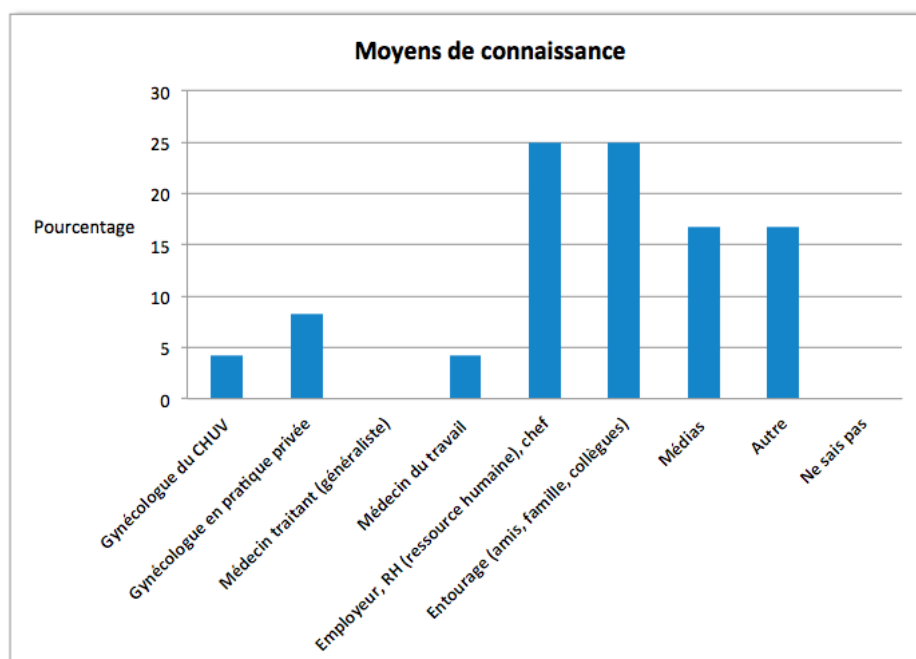


FIGURE 5 – Moyens de connaissance

5.1.4 Facteurs personnels (variables) pouvant influencer la connaissance des dispositions légales

La Table 1 récapitule les résultats pour les femmes enceintes.

	Connaissance mesures légales			Connaissance OProma		
Variables	Oui	Non	<i>p</i>	Oui	Non	<i>p</i>
Classe d'âge :						
20-25	6 (66.7)	3 (33.3)	0.690	2 (22.3)	7 (77.7)	0.260
26-30	17 (70.8)	7 (29.2)		4 (16.7)	20 (83.3)	
31-34	15 (60)	10 (40)		11 (44)	14 (56)	
>35	14 (77.8)	4 (22.2)		7 (38.9)	11 (61.1)	
Origine :						
CH	27 (77.1)	8 (22.9)	0.0112	14 (40)	21 (60)	0.165
Autre	24 (60)	16 (40)		10 (25)	30 (75)	
Nombre d'enfant(s) né(s) :						
0	25 (71.4)	10 (28.6)	0.602	11 (31.4)	24 (68.6)	0.979
1 ou plus	27 (65.9)	14 (34.2)		13 (31.7)	28 (68.3)	
Suivi gynécologique :						
CHUV	20 (74.1)	7 (25.9)	0.431	6 (22.2)	21 (77.8)	0.602
CHUV + Privé	32 (65.3)	17 (34.7)		18 (36.7)	31 (63.3)	
Niveau de formation :						
Uniquement école obligatoire	5 (38.5)	8 (61.5)	0.012*	23 (37.1)	39 (62.9)	0.039*
CFC ou études sup.	46 (74.2)	16 (25.8)		1 (7.7)	12 (92.3)	
Type d'activité prof. :						
Haut risque	23 (58.9)	16 (41.1)	0.069	11 (28.2)	28 (71.8)	0.516
Bas risque	29 (78.4)	8 (21.6)		13 (35.1)	24 (64.9)	
Année(s) d'expérience prof. :						
<5 ans	26 (76.5)	8 (23.5)	0.174	11 (32.4)	23 (67.7)	0.896
>5 ans	26 (61.9)	16 (38.1)		13 (30.9)	29 (69.1)	
Pourcentage de travail :						
100%	22 (73.3)	8 (26.7)	0.420	12 (40)	18 (60)	0.118
75-99%	11 (68.8)	5 (31.2)		4 (25)	12 (75)	
50-75%	15 (71.4)	6 (28.6)		8 (38.1)	13 (61.9)	
<50 %	4 (44.4)	5 (55.6)		0 (0)	9 (100)	

TABLE 1 – nombres entre () sont des %, *= significatif, *p*=probabilité que la différence observée entre les deux groupes soit due au hasard, si $p < 0.05$, la variable est considérée comme influente sur la connaissance des dispositions légales.

1. Age : 20-25 ans / 26-30 ans / 31-35 ans / >35 ans

L'âge n'est pas un facteur influençant la connaissance des mesures légales de protection de la maternité ainsi que la connaissance de l'OProma. Cependant, nous notons que les classes d'âge plus âgées connaissent davantage l'OProma que les classes d'âge inférieures (voir Figure 6), même si les valeurs statistiques ne sont pas significatives.

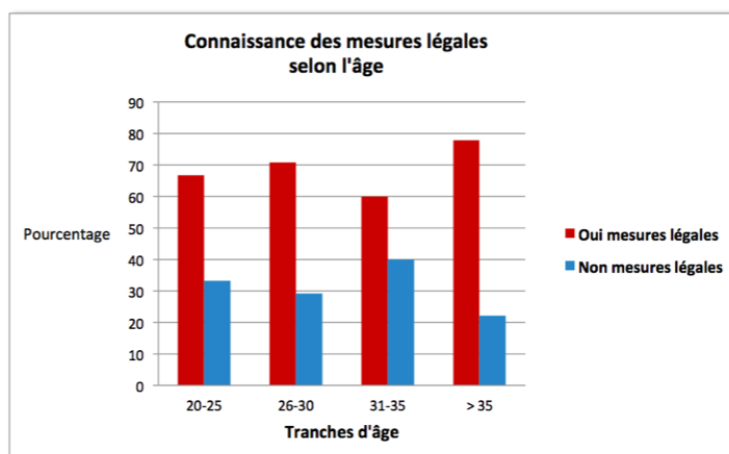


FIGURE 6 – Connaissance des mesures légales selon l'âge

2. Origine : CH / EU / Autre

L'origine n'est pas un facteur qui influence les connaissances des mesures légales de protection de la maternité et de l'OProma, compte tenu des valeurs statistiques non significatives.

3. Nombre d'enfant(s) né(s) : 0 / 1-2-3-4 ou plus

Le nombre d'enfants nés (c'est-à-dire sans compter la grossesse actuelle) n'est pas un facteur influant la connaissance des mesures légales de protection de la maternité ainsi que de l'OProma. En effet, les valeurs ne sont pas statistiquement significatives.

4. Suivi médical de la grossesse : uniquement gynécologue du CHUV / gynécologue CHUV + Privé

Même si les valeurs statistiques ne sont pas significatives, nous observons que parmi les femmes connaissant l'OProma, **37%** d'entre elles bénéficient d'un suivi médical de la grossesse par un gynécologue installé en plus du suivi au CHUV, en comparaison aux **22%** des femmes suivies au CHUV uniquement (voir Figure 7).

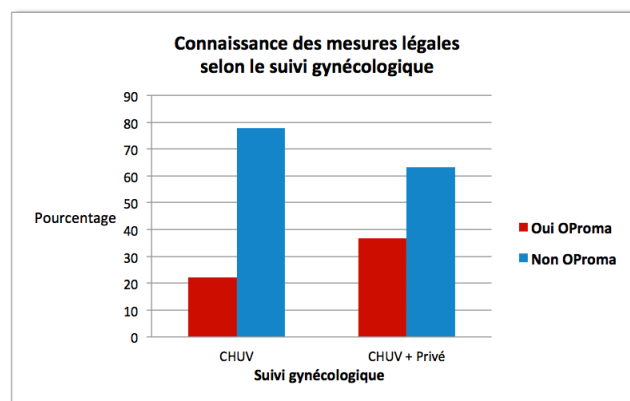


FIGURE 7 – Connaissance des mesures légales selon le suivi gynécologique

5. Niveau de formation : uniquement l'école obligatoire / CFC ou études supérieures

Le niveau de formation est **l'unique facteur** qui influence la connaissance des mesures légales de protection de la maternité et de l'OProma. En effet, les valeurs statistiques permettent de justifier cette corrélation (mesures légales > OProma). Parmi les femmes connaissant les mesures légales, **38.5%** ont fait uniquement l'école obligatoire contre **74.2%** ayant effectué un apprentissage (CFC) ou des études supérieures (voir Figure 8).

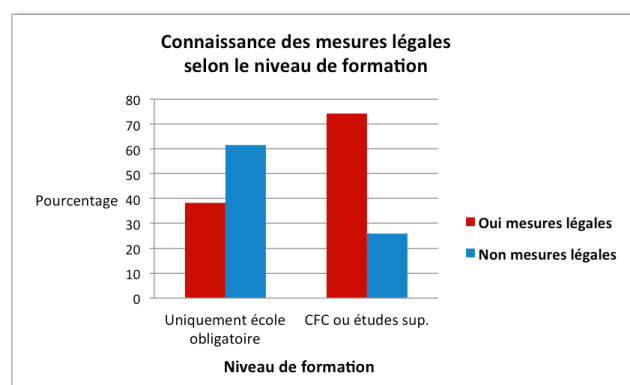


FIGURE 8 – Connaissance des mesures légales selon le niveau de formation

6. *Type d'activité professionnelle : haut risque / bas risque*

Afin d'analyser l'influence de l'activité professionnelle des femmes enceintes sur la connaissance des mesures légales de protection de la maternité et de l'OProma, nous avons séparé, leur profession en deux catégories (haut risque et bas risque) comme le montre la Table 2. Les valeurs statistiques ne sont pas significatives pour établir un lien. Cependant, on remarque que parmi celles qui connaissent les mesures légales de protection de la maternité, **78.4%** ont une activité professionnelle à bas risque et **58.9%** à haut risque (voir Figure 9). Donc, les femmes ayant une activité professionnelle à bas risque ont tout de même davantage de connaissance.

Haut risque	Bas risque
Infirmière (7x)	Employée de commerce (9x)
Préparatrice hospitalière	Traductrice
Assistante en pharmacie	Enseignante (6x)
Médecin-assistante (2x)	Correctrice
Physiothérapeute	Employée dans agence de voyage
Aide soignante	Psychologue
Serveuse (5x)	Travailleuse sociale (2x)
Laborantine (3x)	Responsable régional dans le prêt-à-porter
Agent de sécurité	Couturière (2x)
Chimiste	Responsable export
Employée dans une discothèque la nuit (vestiaire)	Cadre (3x)
Concierger professionnelle	Assistante diplômée doctorante
Femme de ménage (5x)	Assistante de direction
Directrice d'une garderie	Executive assistant
Educatrice de la petite enfance	Manager
Vendeuse (6x)	Gestionnaire de commerce de détail
Assistante médicale	
Professeur de danse	
Employée chez McDonald's	
Remplacement dans garderie	
Employée dans hôtel	

TABLE 2 – Type d'activité professionnelle (haut / bas risque)

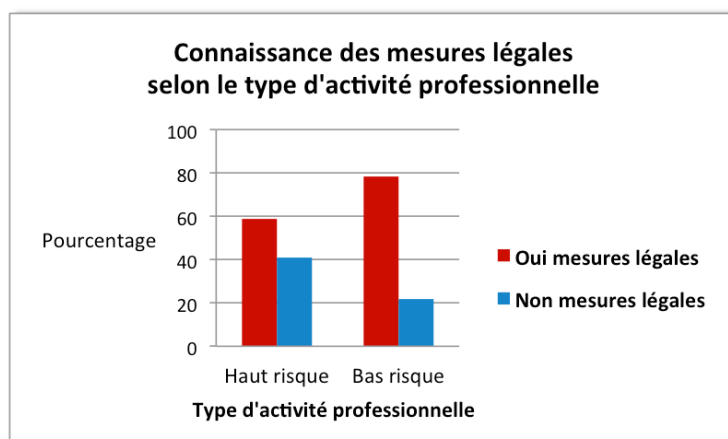


FIGURE 9 – Connaissance des mesures légales selon le type d'activité professionnelle

7. *Année(s) d'expérience dans le domaine professionnel : <5 ans / >5 ans*

Les années d'expérience ne sont pas un facteur influant. Les valeurs statistiques ne sont pas significatives.

8. *Pourcentage de travail : 100% / 75-99% / 50-74% / < 50%*

Le pourcentage de travail n'est pas un facteur influant au vu des valeurs statistiques. Cependant, on remarque sur le graphique suivant (voir Figure 10) que les femmes travaillant à moins de 50% connaissent moins bien l'existence des mesures légales.

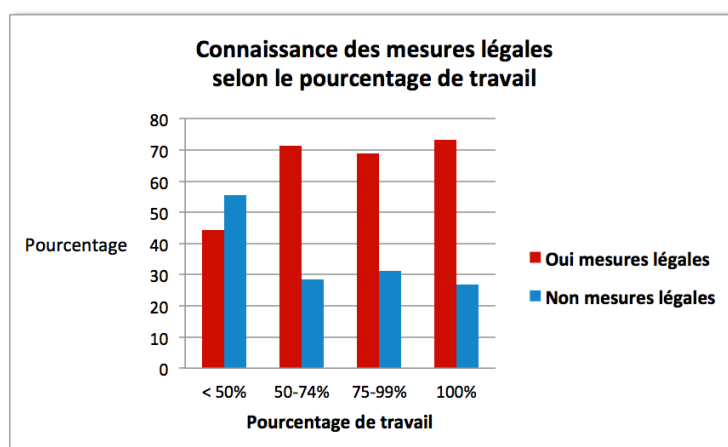


FIGURE 10 – Connaissance des mesures légales selon le pourcentage de travail

5.1.5 Autres observations

1. Parmi les femmes connaissant spécifiquement l'OProma, femmes connaissant le contenu de l'ordonnance

Sur les 76 femmes interrogées, 24 connaissent l'OProma dont 14 (**58.3%**) en connaissent le contenu.

2. Connaissance des conditions de travail à risque pour une femme enceinte et son bébé

Le graphique ci-dessous (voir Figure 11) démontre qu'aucune condition de travail à risque n'est connue par l'ensemble des femmes questionnées.

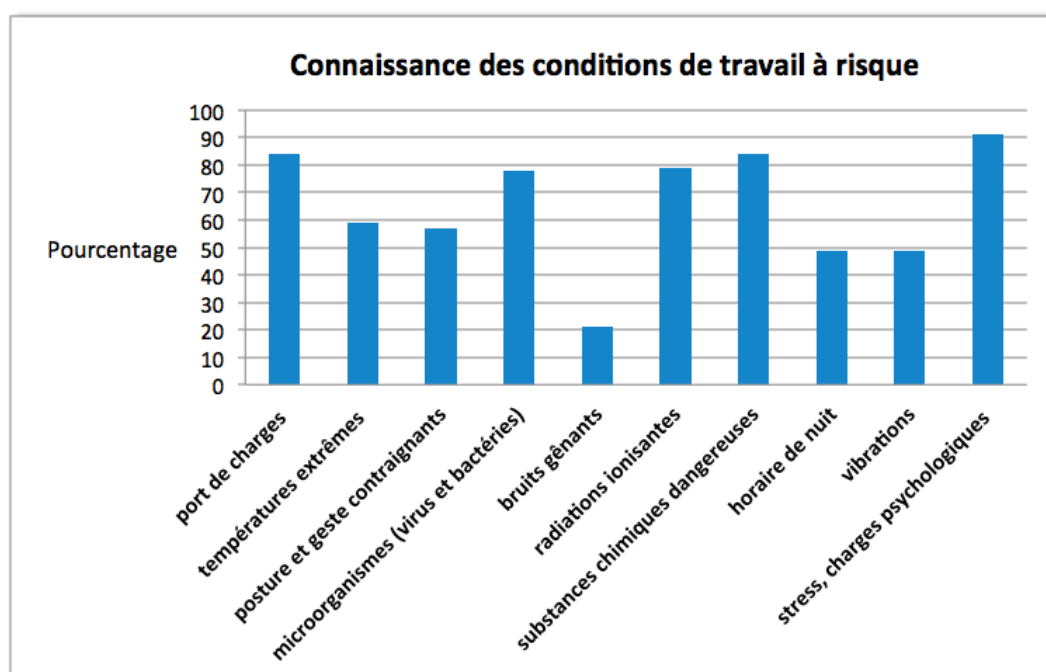


FIGURE 11 – Connaissance des conditions de travail à risque

Même si les femmes ne connaissent pas l'OProma, certaines conditions de travail (stress, substances chimiques dangereuses, microorganismes, port de charges) sont bien connues à $>80\%$. Parmi les femmes connaissant spécifiquement l'OProma, l'horaire de nuit est le facteur de risque le plus connu en comparaison à celles ne connaissant pas l'OProma (voir Figure 12), l'analyse statistique étant significative.

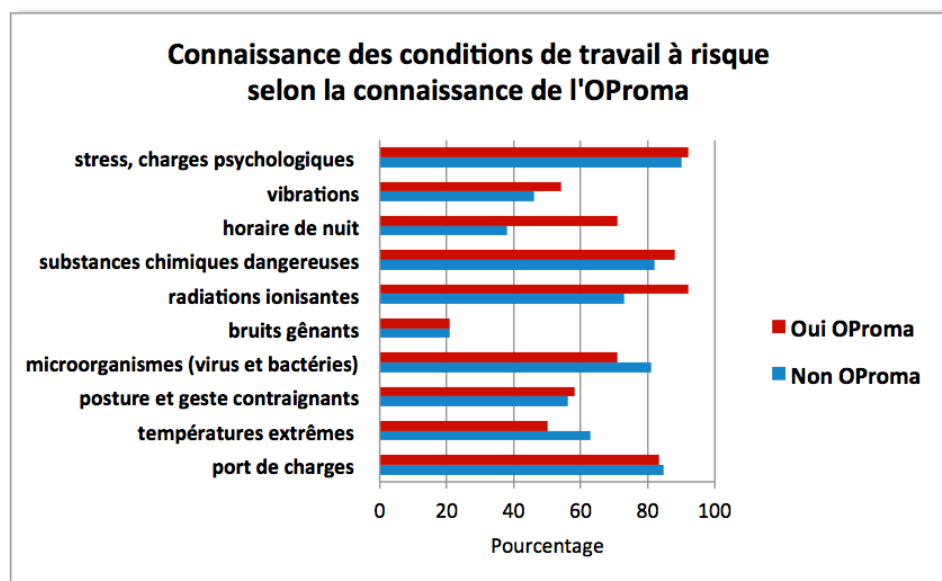


FIGURE 12 – Connaissance des conditions de travail à risque selon la connaissance de l'OProma

Les résultats montrent aussi que les femmes ayant fait des études supérieures connaissent mieux les facteurs de travail à risque pour une femme enceinte, en comparaison à celles n'ayant pas fait d'études. Comme le montre le graphique ci-dessous (voir Figure 13), les femmes enceintes ayant fait un CFC ou des études supérieures ont reconnu comme étant « à risque » les conditions de travail de manière plus prononcée que celles ayant uniquement fait l'école obligatoire. Ceci est statistiquement significatif pour les trois conditions à risque suivantes :

- Stress, charges psychologiques
- Substances chimiques
- Port de charge

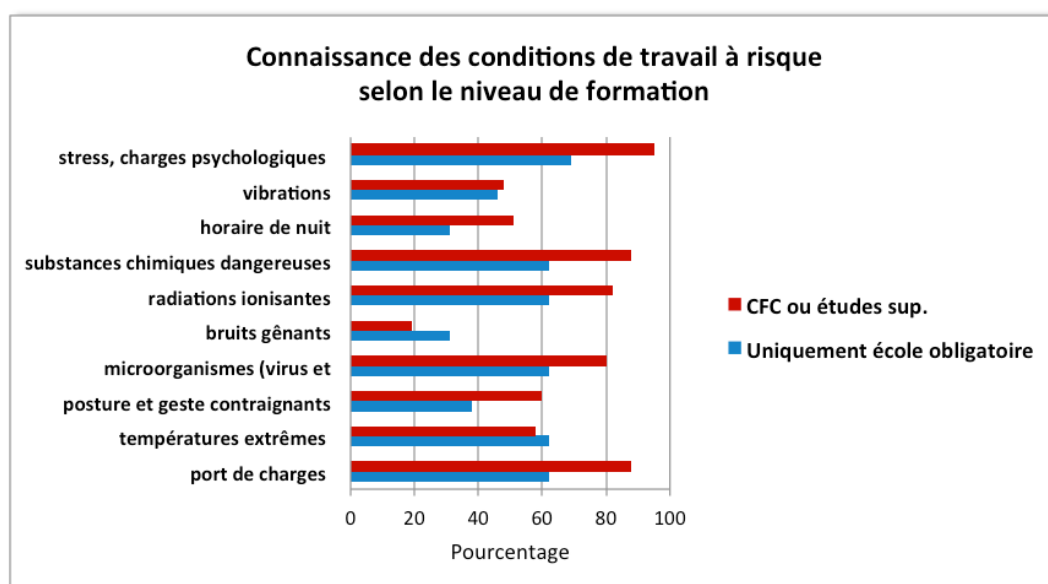


FIGURE 13 – Connaissance des conditions de travail à risque selon le niveau de formation

3. Femmes sachant qu'un poste de travail peut être analysé

Sur les 76 femmes interrogées, 33 (**43.42%**) d'entre elles savent qu'un poste de travail peut être analysé. Sur les 24 femmes connaissant l'OProma, 13 (**54.2%**) savent qu'un poste de travail peut être analysé.

Nous observons également sur le graphique ci-dessous (voir Figure 14) que parmi les femmes sachant qu'une analyse d'un poste de travail peut être effectuée, les femmes avec une profession à haut risque (**57.6%**) n'ont pas une bien meilleure connaissance que les femmes avec une profession à bas risque (**42.2%**).

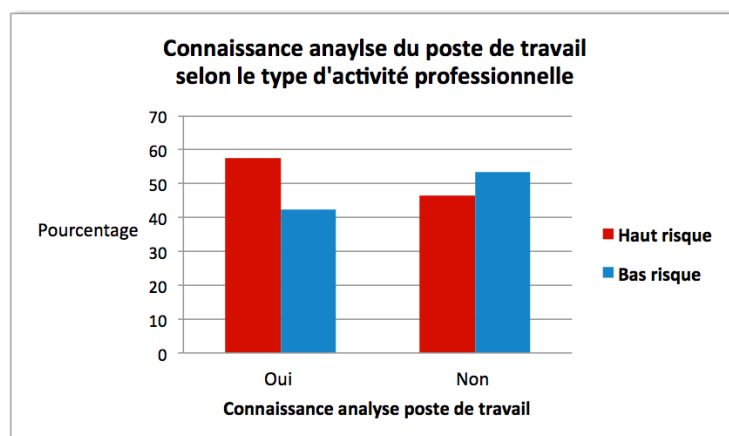


FIGURE 14 – Connaissance analyse poste de travail selon le type d'activité professionnelle

5.1.6 Raisons possibles du manque d'information relatif aux mesures légales

Selon les femmes enceintes, le manque d'information provient surtout d'une méconnaissance des mesures légales chez les employeurs (voir Figure 15).

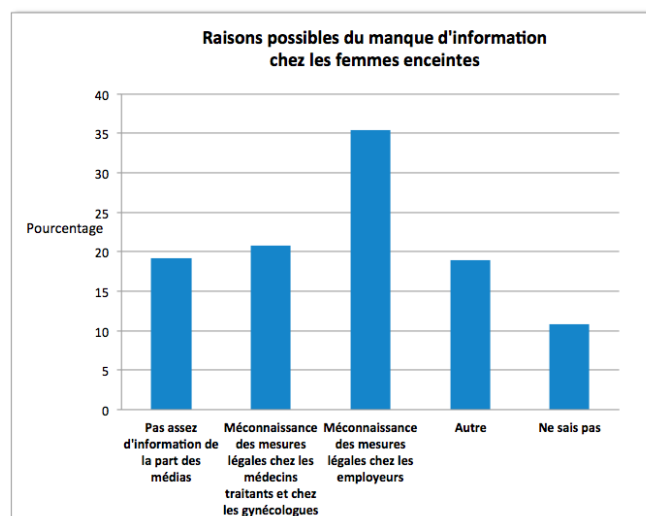


FIGURE 15 – Raisons possibles du manque d'information

5.1.7 Mesures qui pourraient être prises pour améliorer l'information aux femmes enceintes

Comme le montre la Figure 16, les femmes désirent être informées en premier lieu.

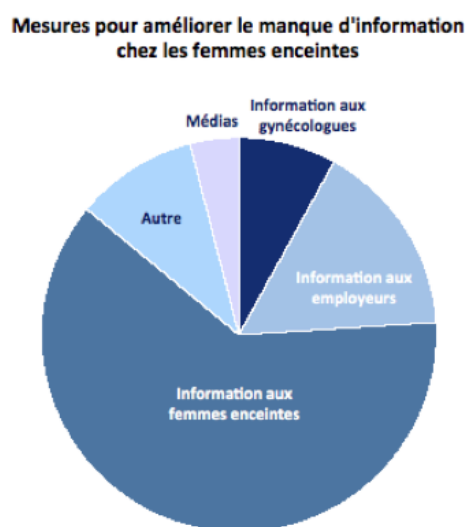


FIGURE 16 – Mesures pour améliorer le manque d'information

5.2 Concernant l'étude auprès des gynécologues

5.2.1 Taux de réponse

Le questionnaire a été envoyé par e-mail à 270 gynécologues, travaillant au CHUV (tout titre confondu) et en pratique privée en Suisse romande. Suite à l'envoi du questionnaire, 116 ont initié le questionnaire sans le terminer. 87 ont complété le questionnaire jusqu'au bout. Le pourcentage de réponse est donc de **32.2%**.

5.2.2 Prévalence des gynécologues ayant connaissance des mesures légales de protection de la femme enceinte au travail en général et plus spécifiquement de l'OProma

Sur les 87 gynécologues, 83 (**95%**) savent qu'il existe des mesures légales de protection de la maternité au travail et 42 (**47%**) connaissent l'existence de l'Ordonnance (voir Figure 17).

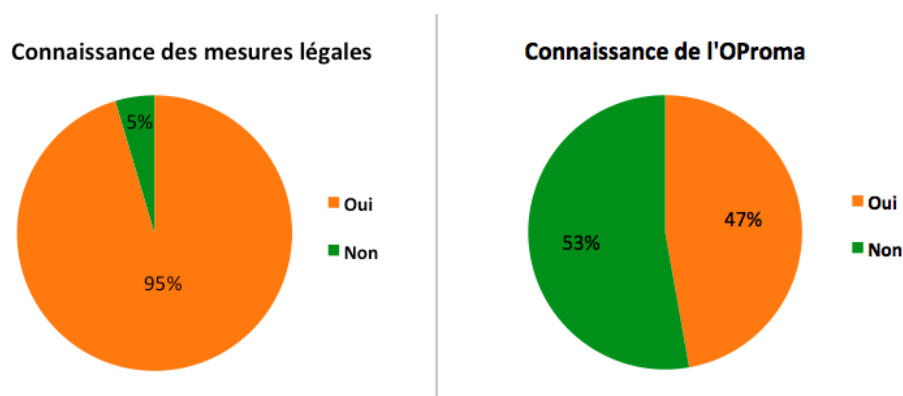


FIGURE 17 – Connaissance des mesures légales et de l'OProma

5.2.3 Parmi les gynécologues connaissant l'OProma, moyens par lequel ils en ont connaissance

Les gynécologues connaissent l'OProma surtout dans le cadre de leur profession par le biais de formations continues, de congrès ou encore de colloques (**39.3%**). Le médecin du travail contribue à la connaissance car **14.3%** des gynécologues connaissent l'ordonnance par ce dernier (voir Figure 18).

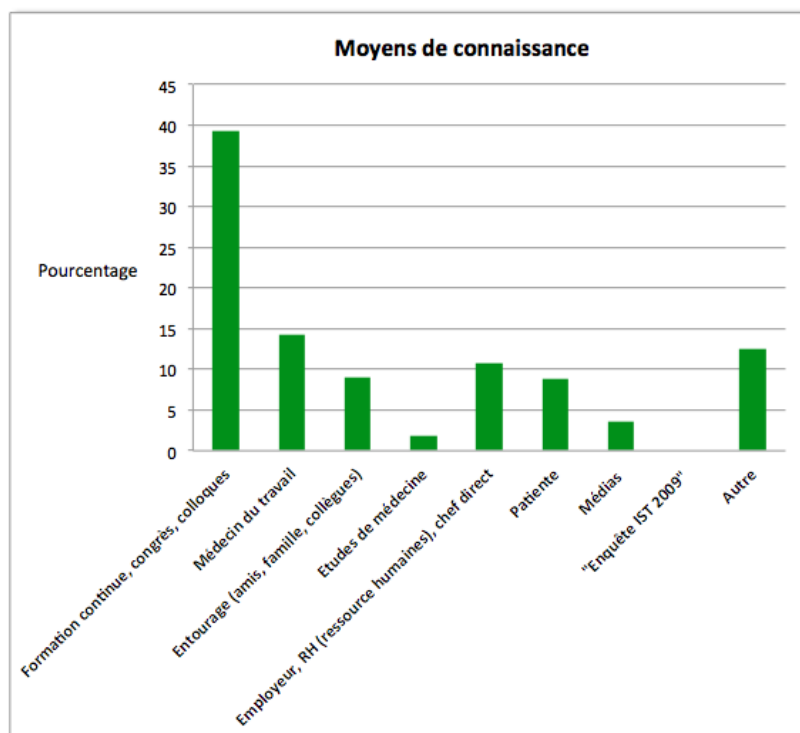


FIGURE 18 – Moyens de connaissance

5.2.4 Facteurs personnels (variables) pouvant influencer la connaissance des dispositions légales

La Table 3 récapitule les résultats pour les gynécologues.

	Connaissance mesures légales			Connaissance OProma		
Variables	Oui	Non	<i>p</i>	Oui	Non	<i>p</i>
Classe d'âge :						
25-35	7 (77.8)	2 (22.2)	0.067	3(33.3)	6 (66.7)	0.022*
36-45	16 (100)	0 (0)		6 (37.5)	10 (62.5)	
46-55	35 (97.2)	1 (2.8)		13 (36.1)	23 (63.9)	
>55	22 (95.7)	1 (4.4)		17 (73.9)	6 (26.1)	
Sexe :						
Femme	42 (93.3)	3 (6.7)	0.352	21 (45.7)	25 (54.4)	0.949
Homme	40 (97.6)	1 (2.4)		19 (46.3)	22 (63.7)	
Origine :						
Suisse	69 (95.8)	3 (4.2)	0.113	36 (49.3)	37 (50.7)	0.586
Europe	11 (100)	0 (0)		4 (33.3)	8 (66.7)	
Autre	3 (75)	1 (25)		2 (50)	2 (50)	
Fonction :						
Médecin assistant	7 (77.8)	2 (22.2)	0.061	2 (22.2)	7 (77.8)	0.179
CDC	5 (100)	0 (0)		2 (40)	3 (60)	
Cadre	19 (95)	1 (5)		13 (65)	7 (35)	
Indépendant	51 (98.1)	1 (1.9)		25 (46.3)	29 (53.7)	
Canton :						
Vaud	48 (94.1)	3 (5.9)	0.943	22 (43.1)	29 (56.9)	0.444
Genève	14 (93.3)	1 (6.7)		8 (47.1)	9 (52.9)	
Fribourg	7 (100)	0 (0)		2 (28.6)	5 (71.4)	
Neuchâtel	6 (100)	0 (0)		3 (50)	3 (50)	
Valais	4 (100)	0 (0)		3 (75)	1 (25)	
Jura	2 (100)	0 (0)		2 (100)	0 (0)	
Année(s) d'expérience :						
<5 ans	7 (77.8)	2 (22.2)	0.023*	2 (22.2)	7 (77.8)	0.200
5-15 ans	24 (100)	0 (0)		10 (41.7)	14 (58.3)	
>15 ans	51 (96.2)	2 (3.8)		29 (52.7)	26 (47.3)	
Pourcentage de travail :						
100%	54 (94.7)	3 (5.3)	0.361	29 (50)	29 (50)	0.409
75-99%	19 (100)	0 (0)		9 (45)	11 (55)	
50-75%	7 (87.5)	1 (12.5)		2 (25)	6 (75)	

TABLE 3 – Pour les légendes, voir Table 1

1. Sexe : F / H

Que le gynécologue soit un homme ou une femme, la connaissance des lois protégeant la femme enceinte au travail est similaire chez les deux sexes.

2. Age : 25-35 ans / 36-45 ans / 46-55 ans / >55 ans

L'âge est **le facteur** qui influence le plus la connaissance de l'OProma. En effet, le graphique ci-dessous montre que la tranche d'âge des > 55 ans connaît davantage l'OProma (voir Figure 19). A noter que les analyses statistiques ne sont significatives que pour la connaissance de l'OProma et non pour la connaissance des mesures légales.

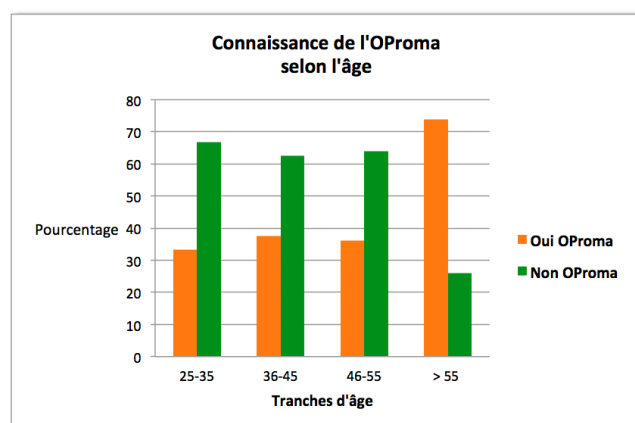


FIGURE 19 – Connaissance de l'OProma selon l'âge

3. Origine : CH/ EU / Autre

Même si l'analyse statistique n'est pas significative, nous notons que le **100%** des gynécologues européens connaît les lois protégeant leurs patientes au travail (voir Figure 20).

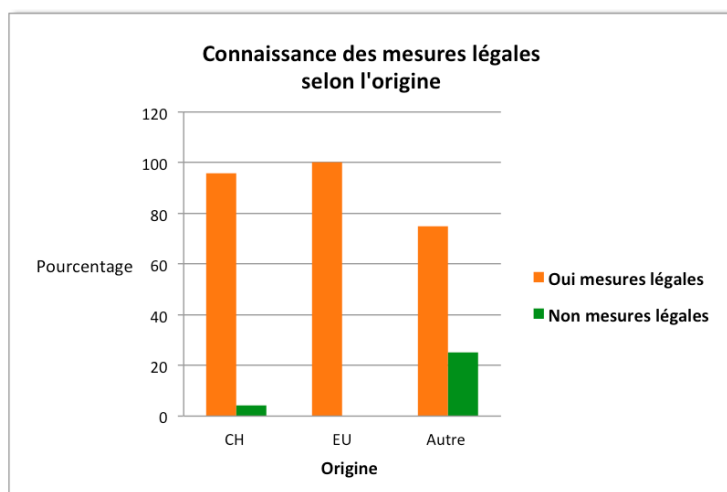


FIGURE 20 – Connaissance des mesures légales selon l'origine

4. Fonction : Médecin assistant / Chef de clinique / Cadre / Indépendant

Pour cette association, les valeurs statistiques ne sont pas significatives. Le graphique ci-dessous (voir Figure 21) met tout de même en évidence que les gynécologues assistants connaissent moins bien les mesures légales que leurs supérieurs hiérarchiques et que les médecins indépendants. A noter que presque le **100%** des chefs de clinique, cadres et indépendants connaissent l'existence des mesures légales.

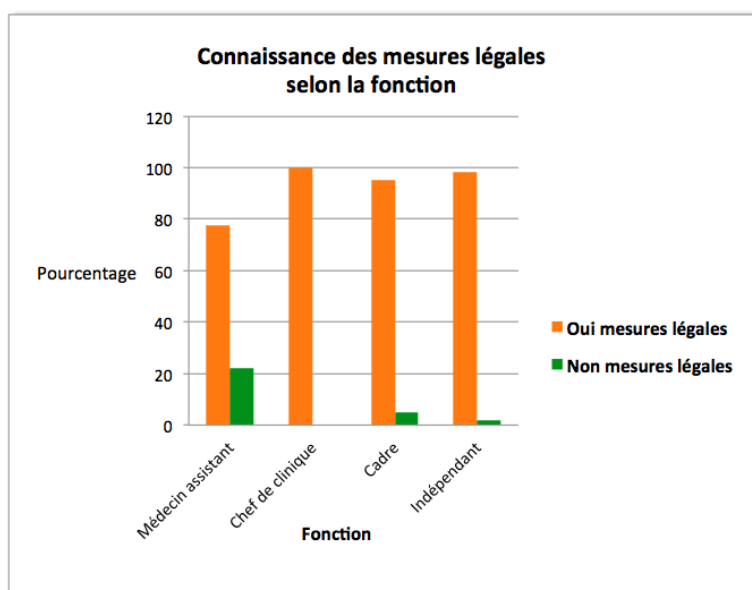


FIGURE 21 – Connaissance des mesures légales selon la fonction

5. Canton : Vaud / Genève / Fribourg / Neuchâtel / Valais / Jura

Le canton d'origine n'est pas un facteur influant la connaissance des mesures légales ou de l'OProma.

6. *Année(s) d'expérience dans le domaine professionnel : <5 ans / 5-15 ans / >15 ans*

Les années d'expériences dans le monde professionnel est le **2ème facteur** le plus significatif (après l'âge) ayant un impact sur la connaissance des lois protégeant la maternité au travail. Le graphique ci-dessous (voir Figure 22) démontre que les médecins avec > 5ans d'expérience ont plus de connaissance que les médecins moins expérimentés. A noter que le calcul statistique est significatif uniquement pour les mesures légales.

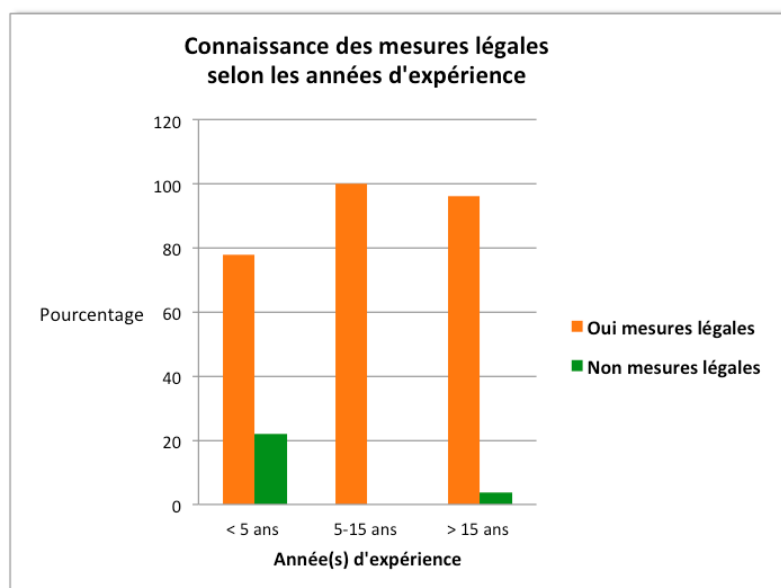


FIGURE 22 – Connaissance des mesures légales selon les années d'expérience

7. *Pourcentage de travail : 100% / 75-99% / 50-74% / < 50%*

Quel que soit le pourcentage d'activité exercé par le gynécologue, cet élément n'influence en rien cette connaissance.

5.2.5 Autres observations

1. *Parmi les gynécologues connaissant l'OProma, gynécologues connaissant le contenu de l'ordonnance*

Des 42 gynécologues affirmant connaître l'ordonnance, 25 (**59.5%**) d'entre eux disent en connaître le contenu.

2. *Connaissance de la liste des travaux dangereux ou pénibles pour la femme enceinte au travail, édictés dans la loi*

Sur les 87 gynécologues ayant répondu à la question, 56 (**64.4%**) savent qu'il existe cette liste. Parmi les gynécologues connaissant le contenu de l'ordonnance, le **100%** connaissent cette liste.

3. Connaissance des conditions de travail à risque pour la femme enceinte et son bébé

Parmi l'ensemble des gynécologues ayant répondu à la question, nous observons dans le graphique ci-dessous que le **100%** n'est jamais atteint pour chaque condition de travail à risque contenue dans l'OProma (voir Figure 23).

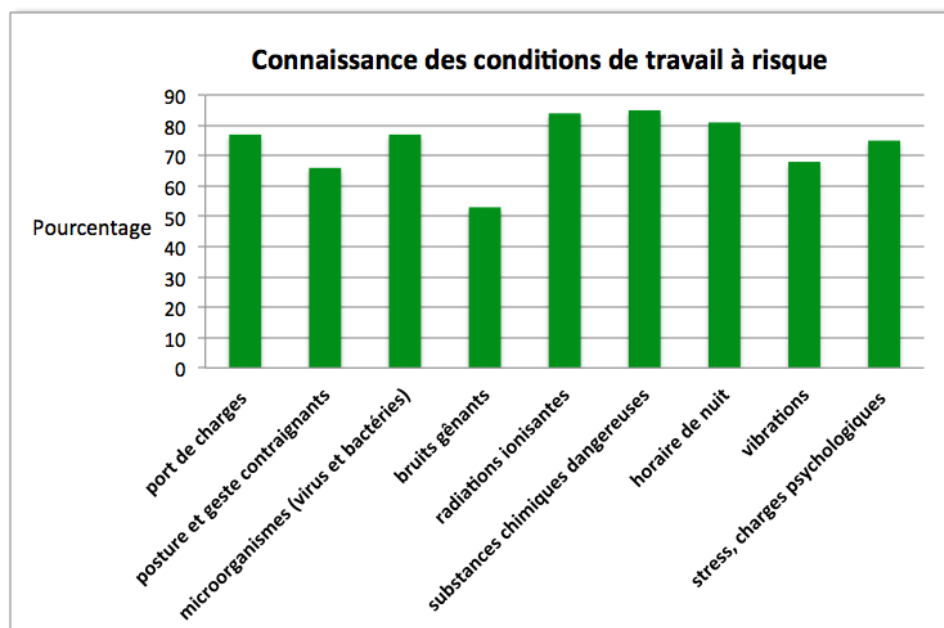


FIGURE 23 – Connaissance des conditions de travail à risque

5.2.6 Raisons possibles du manque d'information relatif aux mesures légales

Comme le montre la Figure 24 les gynécologues trouvent qu'ils sont mal informés sur le sujet, au même titre que les employeurs.

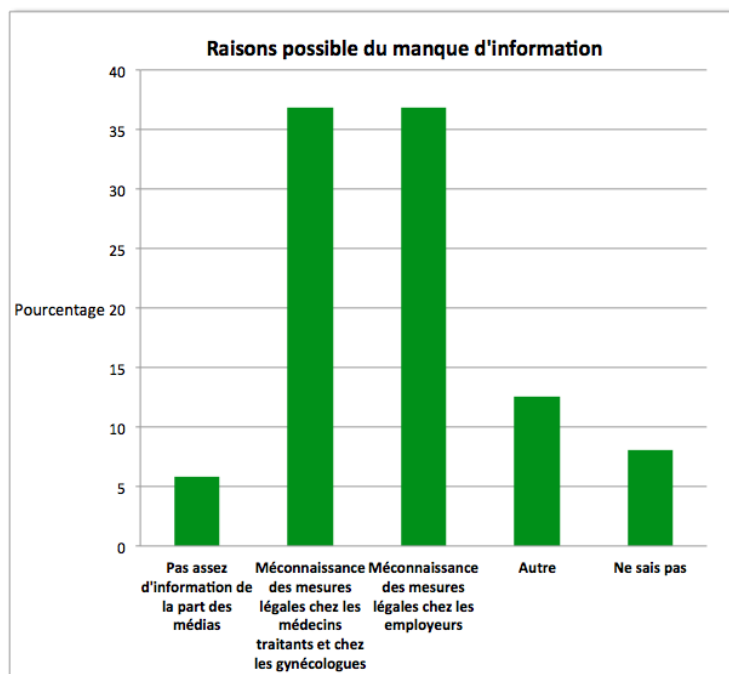


FIGURE 24 – Raisons possibles du manque d'information

5.2.7 Mesures qui pourraient être prises pour améliorer ce manque d'information

Comme le montre la Figure 25, les gynécologues demandent à en être plus informés.

**Mesures pour améliorer le manque d'information
chez les gynécologues**

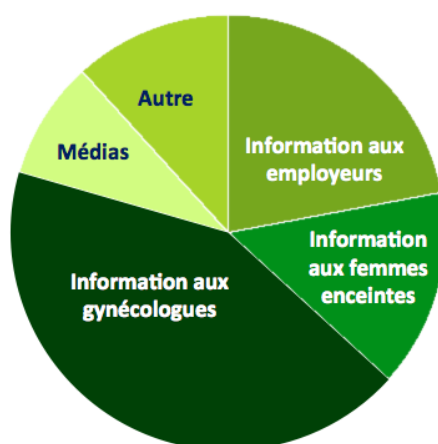


FIGURE 25 – Mesures pour améliorer le manque d'information

6 Discussion

Cette étude consiste à évaluer la prévalence des femmes enceintes et des gynécologues ayant connaissance des mesures légales pour la protection de la femme enceinte au travail de manière générale et plus spécifiquement de l'OProma. Les deux populations confondues, il ressort que plus du deux tiers sait qu'il existe une protection légale de la femme enceinte au travail en général, ce qui est positif. Cependant, l'ordonnance spécifiquement reste méconnue. En effet, moins de 50% savent qu'il existe une ordonnance spécifique sur le sujet (OProma) et ceci dans les deux populations. Ceci peut s'expliquer par le fait que cette ordonnance existe depuis 11 ans seulement et qu'il faut du temps pour que les informations passent.

Malgré le fait que les gynécologues ont tout de même une meilleure connaissance de l'OProma que les femmes enceintes (32% chez les femmes enceintes, 47% chez les gynécologues), cela reste à notre avis insuffisant, sachant qu'ils sont confrontés à cette problématique au quotidien. Le fait qu'il y ait une différence de connaissance de l'OProma entre femmes enceintes et gynécologues peut révéler un manque d'information sur le sujet, d'une part par les gynécologues et d'autre part par l'employeur. Les femmes rapportent notamment que les gynécologues sont moins proactifs dans la communication des renseignements concernant leurs droits au travail que les employeurs. Leur connaissance de l'OProma provient surtout de leur milieu professionnel et de leur entourage. Chez les gynécologues, la formation continue a un rôle prépondérant dans la prise de connaissance de l'OProma. Il est aussi intéressant de relever que 9% d'entre eux en ont pris connaissance par le biais de leurs patientes.

Concernant les facteurs personnels susceptibles d'influencer la connaissance des mesures légales et de l'OProma, il ressort que le genre n'influence pas la connaissance des mesures légales et de l'OProma chez les gynécologues. Nous pensions dans un premier temps que les gynécologues femmes connaîtraient mieux ces dispositions légales, du fait qu'elles-mêmes ont pu être exposées au cours de leur pratique et de leur état de femme enceinte potentiel, exposées à des conditions de travail à risque telles que le travail de nuit, exposition à des micro-organismes, à des postures contraignantes ainsi qu'à une charge psychologique importante. En effet, il est prouvé dans plusieurs études que les médecins, surtout lors de leur assistantat, sont exposés à un stress tant psychologique que physique. Ceci peut avoir un retentissement néfaste sur la grossesse avec une augmentation des complications telles que avortement, prématurité et pré-éclampsie. Les médecins enceintes travaillant plus de 80h/semaine augmentent le risque d'accoucher d'un bébé avec un bas poids de naissance [7].

Dans les deux populations, l'origine n'est pas un facteur influent. Il faut savoir que des lois identiques existent au niveau Européen. En 1992, la communauté économique

européenne a mis en vigueur une directive concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail [10]. Les résultats de notre étude montrent que le 100% des gynécologues européens interrogés connaissent l'existence des mesures légales. Ceci peut s'expliquer par le fait que ces lois européennes ont été édictées 9 ans avant les directives suisses. Cette observation ne vaut pas pour les femmes enceintes.

Concernant l'âge, il en ressort que les tranches d'âge supérieures ont une meilleure connaissance dans les deux populations (statistiquement significatif uniquement chez les gynécologues). Concernant les femmes enceintes, les dames plus jeunes, peut-être en meilleure forme et plus résistantes que les femmes plus âgées, se questionnent probablement moins à propos des risques au travail. L'insouciance du jeune âge peut aussi expliquer cette différence. De plus, puisqu'une femme est généralement suivie par le même gynécologue lors de ses grossesses, nous pensions que le fait d'avoir déjà une ou plusieurs grossesses à son actif permettait une meilleure transmission de l'information et donc une meilleure connaissance des lois la protégeant au travail. Tel n'est pas le cas ; le nombre d'enfant(s) n'est pas un facteur influent.

Concernant les gynécologues, l'âge et le nombre d'année(s) d'expérience professionnelle sont les deux facteurs statistiquement significatifs et qui sont liés ; plus l'âge avance, plus les années d'expérience augmentent. Un médecin ayant plus de pratique aura une probabilité plus grande d'avoir entendu soit par la formation continue soit par sa pratique médicale, parler de l'OProma. De plus, chez un médecin plus expérimenté, il est possible que la globalité de la patiente avec sa problématique sociale sera mieux prise en considération. En comparaison, un médecin plus jeune et donc moins expérimenté se préoccupera probablement moins des questions d'ordre social mais portera plus son attention sur les problèmes somatiques. Les résultats de notre étude montrent effectivement que les médecins assistants sont un groupe de population connaissant moins bien ces lois. A noter qu'à l'Université de Lausanne, un cours portant sur l'OProma spécifiquement est donné depuis 3 ans seulement. Probablement, les générations futures seront plus informées sur le sujet.

Notre recherche montre que les femmes ayant un suivi médical de leur grossesse par un médecin en pratique privée connaissent mieux les lois. Une relation sur un plus long terme peut plus facilement s'établir entre une patiente et un médecin en pratique privée par rapport à un médecin hospitalier. Un climat de confiance s'installe où la femme se sent probablement plus à l'aise à partager ses préoccupations personnelles et à questionner son médecin. Il est également possible qu'une femme avec un suivi privé en plus du CHUV appartienne à une classe sociale plus élevée, avec un haut niveau de formation, d'où une meilleure connaissance.

Ceci nous amène à discuter de l'impact de la classe sociale chez les femmes enceintes sur la connaissance de ces lois. Pour cette étude, nous avons choisi le niveau de formation comme indicateur de la classe sociale. Il s'avère que le niveau de formation est l'unique facteur déterminant : plus le niveau de formation est élevé, plus les femmes connaissent ces lois. Comme le montre une étude danoise [11], la classe sociale a une influence sur l'état de santé. Ainsi, on peut s'attendre à ce qu'une travailleuse enceinte avec un faible niveau de formation se préoccupe moins des questions relatives à sa santé et qu'elles ont moins conscience des conditions de travail à risque pour leur santé et celle du bébé. De plus, pour pouvoir prendre des décisions concernant sa santé, ceci demande de pouvoir lire, comprendre et utiliser les informations médicales fournies par le système de santé. Ces compétences sont définies par le terme anglais de "Health Literacy" [12]. Une étude suisse récente [13] montre une corrélation directe entre un niveau de formation élevé et un bon "Health Literacy".

L'activité professionnelle des travailleuses enceintes a été séparée en deux catégories : profession à haut versus bas risque. Il apparaît que les femmes occupant une profession à haut risque connaissent moins les dispositions légales et la possibilité d'analyser un poste de travail que les femmes avec une profession à bas risque. Nous constatons qu'une femme travaillant dans un environnement à risque a moins conscience des dangers pour la santé encourus au travail. Nous observons aussi que les femmes avec une profession à haut risque n'ont pas de CFC ou de diplôme d'une école supérieure, cette catégorie de femmes connaissant effectivement moins bien les mesures légales et l'OProma. Une étude suisse [14] confirme que des employés ayant un niveau socioéconomique plus élevé travaillent dans un environnement plus favorable, en comparaison à des employés avec un niveau socio-économique plus bas exposés à des risques au travail tels que le stress physique et psychique, travail monotone, exposition à des contraintes physiques et travail instable.

Notre recherche a exclu des migrantes ne parlant et ne comprenant pas le français appartenant à une classe sociale plus basse. En incluant ces femmes, ceci aurait probablement renforcé la corrélation entre bas niveau de formation et moins bonne connaissance des dispositions légales.

La réalité sur le terrain est sûrement très complexe. Il ne faut pas oublier que les femmes avec un travail à haut risque sans formation supérieure ont probablement un statut social plus fragile et donc réside une certaine crainte de perdre leur emploi en appliquant les mesures de protection. Comme le décrit un auteur français dans son article [15], de peur de perdre leur emploi, beaucoup de salarié(e)s acceptent de travailler dans un environnement défavorable, en particulier la surcharge psychologique et le stress au travail.

Concernant l'influence du pourcentage de travail sur la connaissance des mesures

légales, les résultats concluent que moins une femme travaille, moins elle connaîtra les lois qui la protègent au travail. Cette constatation nous semble assez logique car plus une femme travaille, plus elle se sentira concernée par la question et plus elle aura la chance d'entendre parler du sujet par l'entourage professionnel.

Nous avons comparé la connaissance des conditions de travail à risque dans les deux populations. Il en ressort que globalement les femmes se rendent moins compte de ce qui est dangereux pour la grossesse en comparaison des gynécologues. Ainsi, face à la méconnaissance de ces conditions de travail à risque dictées par l'OProma, on remarque que les femmes sont peu formées et informées des risques et que ceci peut être imputé à l'employeur d'une part et au gynécologue d'autre part. Concernant les gynécologues, notre étude montre qu'aucune condition de travail à risque n'est connue par le 100% des médecins. L'étude montre aussi que les travailleuses enceintes affirmant connaître l'ordonnance ne connaissent pas mieux les conditions de travail à risque et la possibilité qu'un poste de travail peut être analysé par rapport aux femmes ne connaissant pas l'ordonnance. Trois conditions à risque (port de charges, températures extrêmes, microorganismes) sont même mieux connues par les femmes ne connaissant pas l'OProma.

Pour terminer, nous avons essayé de comprendre quelles sont les raisons possibles de ce manque d'information relatif à ces dispositions légales et de quelle manière il est possible de parer à ce manque d'information. Les femmes enceintes et les gynécologues sont d'accord sur le fait que le manque d'information provient d'une méconnaissance de ces dispositions légales chez les employeurs. Les gynécologues admettent avoir des lacunes sur cette thématique et trouvent qu'ils sont mal informés. Ils se plaignent aussi d'un enseignement médico-légal insuffisant tout au long des études ainsi que d'un désintérêt de la SSGO (Société Suisse de Gynécologie et Obstétrique) à ce sujet.

Pour améliorer le manque d'information, les femmes demandent à être informées en première ligne. En effet, la tendance générale est que l'information doit leur être transmise par leur gynécologue et ceci lors des premières consultations, au moyen de dépliants, brochures etc. Par ailleurs, les femmes suivies à la consultation du CHUV reçoivent en début de grossesse une valise contenant des échantillons de tout genre et de la publicité. Plusieurs d'entre elles suggèrent la possibilité d'insérer dans la valise un dépliant expliquant de manière simple et concrète les droits de protection des travailleuses enceintes au travail.

Concernant les gynécologues, ils se sentent démunis à propos de ces questions de « travail et maternité » et se rendent compte qu'ils jouent un rôle central dans la transmission des informations aux femmes enceintes. Pour ceci, ils ont avant tout besoin d'être eux-mêmes informés sur le sujet. Selon eux, la formation pré et post-graduée est la meilleure occasion pour parler de cette thématique.

7 Limites de l'étude

Pour que l'étude soit complète, il aurait fallu s'intéresser également à la population des employeurs. En effet, ceux-ci jouent un rôle central car ils sont tenus d'informer leurs collaboratrices enceintes de leur droit, des mesures mises en place pour préserver leur santé en adaptant le poste de travail ou en donnant une autre activité et de procéder à une analyse de risque du poste de travail si besoin. L'approche auprès des employeurs n'a pas été effectuée dans cette étude, d'une part parce qu'il est difficile d'avoir accès à une entreprise et d'autre part, le temps consacré à ce projet étant limité, cet aspect à étudier semblait disproportionné.

Il existe un biais de sélection, notamment l'exclusion des femmes migrantes ne parlant pas le français appartenant à une classe sociale plus basse, qui auraient pu renforcer le lien entre le bas niveau de formation et une moins bonne connaissance des dispositions légales.

De plus, le nombre de personnes interrogées est limité. Effectivement, on remarque qu'il y a peu de personnes dans certaines catégories. Pour obtenir plus de réponses, il aurait fallu, du côté des femmes enceintes, rester plus de temps à la polyclinique pour la distribution des questionnaires. Faute de temps, ceci s'est avéré difficile. Afin d'augmenter le taux de réponse auprès des gynécologues, nous aurions pu étendre notre étude au-delà de la Suisse romande avec une traduction des questionnaires en allemand et en italien.

Enfin, cette recherche de santé publique n'explore que la prévalence de la connaissance de cette protection légale mais les aspects en relation avec l'application proprement dite de ces lois ne sont pas abordés. Emettons l'hypothèse que le 100% des gynécologues de Suisse connaissent cette ordonnance, serait-elle pour autant appliquée ? Effectivement, il existe probablement un clivage entre la connaissance des lois édictées et leur application sur le terrain. La première version du questionnaire de notre étude visait à explorer ces aspects de l'application de l'OProma aux travers des questions posées aux femmes enceintes et aux gynécologues, celle-ci n'ayant pas été acceptée par la Commission d'éthique.

8 Conclusion

Cette étude met en évidence que les femmes enceintes et les gynécologues connaissent l'existence en général de mesures légales de protection de la maternité au travail, ce qui est un bon point. Par contre, l'ordonnance du Département fédéral de l'économie sur les activités dangereuses ou pénibles en cas de grossesse et de maternité (OProma), qui n'existe que depuis 11 ans, reste peu connue dans les deux populations étudiées. Il y a des efforts à faire concernant la formation et l'information de cette thématique aux gynécologues et aux employeurs, notamment sur la connaissance des conditions de travail à risque (contenues dans l'OProma) pour une femme enceinte et son enfant à naître. Il serait intéressant de refaire cette étude dans 10 ans et de connaître si la connaissance de l'OProma et de son contenu s'améliorent avec les années.

Cette méconnaissance de l'OProma provient d'un déficit d'information chez les gynécologues et chez les employeurs. Les gynécologues soutiennent qu'ils ont un rôle primordial dans la communication des questions relatives aux dispositions légales auprès de leurs patientes. Ils dénoncent que ce manque provient sans doute d'un désintérêt de l'enseignement de cette thématique, surtout dans le cadre de la formation médicale pré et post-graduée. Ils demandent donc à en être plus informés. Les femmes enceintes souhaitent recevoir ces informations surtout de la part de leur gynécologue, et ceci dès les premières consultations médicales concernant la grossesse. Il ne faut pas oublier que les employeurs sont, à même titre que les gynécologues, responsables d'assurer à la travailleuse enceinte une grossesse sans danger.

De plus, la plupart des femmes enceintes désirent obtenir ces informations sur papier de façon explicite; certaines ont évoqué la possibilité d'introduire un dépliant dans la valise "maman" reçue au CHUV pour toutes les femmes enceintes venant en consultation d'obstétrique. Par conséquent, nous avons pris l'initiative d'effectuer un prototype de dépliant (voir Annexe F) qui pourrait faire partie de la documentation reçue par le biais de cette valise.

Nous espérons que ce travail a pu sensibiliser les gynécologues ayant participé à cette étude sur cette problématique "légale" de protection de la travailleuse enceinte et sur l'aspect du travail (conditions, environnement) pouvant avoir un impact sur le bon déroulement de la grossesse. Cette éventuelle sensibilisation chez les gynécologues permettrait ainsi une meilleure information chez la femme enceinte et de la positionner dans une situation où elle se sentirait capable de concilier son travail et sa grossesse de façon harmonieuse.

Références

- [1] Praz-Christinaz, S.M., Chouanière D., Danuser B., (2008). Protection des travailleuses enceintes et des enfants à naître : ce que doit savoir le médecin. *Revue Médicale Suisse*, 4 :2166-2171.
- [2] Office fédéral de la statistique, Novembre 2012. <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/06/blank/key/02.html>
- [3] Gatrell, C.J., (2011). 'I'm a bad mum' : pregnant presenteeism and poor health at work. *Social Science & Medicine*, 72 :478-485.
- [4] Mozurkewich, E.L., Luke, B., Avni, M., Wolf, F.M., (2000). Working conditions and adverse pregnancy outcome : A meta-analysis *Clinical Obstetrics & Gynecology* , 95 :623-635.
- [5] Snijder, C.A., Brand, T., Jaddoe, V., Hofman, A., Mackenbach, J.P., Streegers, E.A.P., Burdorf, A., (2012). Physically demanding work, fetal growth and the risk of adverse birth outcomes. The Generation R Study. *Occupational and Environmental Medicine*, 69 :543-550.
- [6] Garlantezec, R., Monfort, C., Rouget, F., Cordier, S., (2009). Maternal occupational exposure to solvents and congenital malformations : a prospective study in the general population. *Occupational Environmental Medicine*, 66 :456-463.
- [7] Katz, Vern, L., (2012). Work and work-related Stress in Pregnancy. *Clinical Obstetrics & Gynecology*, 55 :765-773.
- [8] Croteau, A., Marcoux, S. Brisson, C., (2006). Work activity in pregnancy, preventive measures, and the risk of delivering a small-for-gestational-age infant. *American Journal of Public Health*, 96 :846-855.
- [9] Ordonnance du DFE sur les activités dangereuses ou pénibles en cas de grossesse et de maternité, Novembre 2012. <http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/822.111.52.fr.pdf>
- [10] Directive 92/85/CEE du Conseil, du 19 octobre 1992, concernant la mise en oeuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail, Novembre 2012. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31992L0085:FR:HTML>
- [11] Oslera, M., Madsenc, M., Nybo Andersen, A.-M., Avlund, K., McGue, M., Jeune B., Christensen K., (2009). Do childhood and adult socioeconomic circumstances influence health and physical function in middle-age? *Social Science & Medicine*, 68 :1425-1431.
- [12] Rudd, R., Keller, D., (2009). Health literacy : New developments and research *Journal of communication in healthcare*, 2 :240-257.
- [13] Connor, M., Mantwill, S., Schulz, P., (2012). Functional health literacy in Switzerland-Validation of a German, Italian, and French health literacy test. *Patient Education and Counseling*, 4368 :1-6.

- [14] Bauer, G., Huber, C., Jenny, G., Müller, F., Hämming, O., (2008). Socioeconomic status, working conditions, and self-rated health in Switzerland : explaining the gradient in men and women *International Journal of Public Health*, 54 :23-30.
- [15] Lerouge, L., (2009). Les effets de la précarité du travail sur la santé : le droit du travail peut-il s'en saisir ? *Pistes*, volume 11, No 1.
- [16] Praz-Christinaz, S.M., (2010). La femme enceinte au travail. *Faculté de biologie et de médecine, MICS, 4ème année*, 4 :2166-2171.

Remerciements

Nous tenons à remercier chaleureusement toutes les personnes ayant contribué à la réalisation de ce travail, en particulier ;

Notre tutrice, la Prof. Brigitta Danuser et notre co-tutrice, la Dresse Sophia-Maria Praz-Christinaz, pour la supervision de ce travail, leur disponibilité et leurs conseils.

Le Prof. Patrick Hohlfeld du service de gynécologie-obstétrique du CHUV, qui a accepté d'être l'expert de ce travail et qui nous a permis de distribuer dans son service les questionnaires aux femmes enceintes.

La Dresse Saira-Christine Renteria, qui nous a présenté à tout le service de la polyclinique de gynécologie-obstétrique du CHUV avant notre venue.

Le personnel médical, para-médical et administratif de la consultation de gynécologie-obstétrique du CHUV, pour son accueil et ses informations lors de l'administration des questionnaires aux femmes enceintes.

M. Yann Randin, informaticien à l'IST, pour son aide précieuse quant à la mise en ligne du questionnaire destiné aux gynécologues sur le programme EFSsurvey.

M. Pascal Wild, statisticien à l'IST, pour l'analyse statistique des données.

Mlle Marie-Claude Bay, étudiante à l'EPFL, pour l'aide de l'écriture de ce travail en LATEX.

Les femmes enceintes suivies à la consultation de gynécologie-obstétrique du CHUV et les gynécologues du CHUV et installés en suisse romande, qui ont accepté de participer à l'étude et qui ont pris du temps pour répondre à nos questionnaires.

Annexes

A Information pour les femmes enceintes

Evaluation des connaissances et mesures légales de protection de la maternité au travail (OProma) chez les femmes enceintes et chez les gynécologues

Sélection des participantes à l'étude clinique

Je vous propose de participer à l'étude citée en titre, **parce que nous cherchons à évaluer les connaissances et mesures légales de protection de la maternité au travail chez les femmes enceintes**. Une étude similaire est menée en parallèle auprès des gynécologues du service de gynécologie-obstétrique du CHUV et des gynécologues installés en pratique privée en Suisse romande.

Etant vous-même enceinte, nous souhaiterions pouvoir vous questionner à ce sujet, tenant compte du fait que cette étude s'adresse aux femmes enceintes occupant une activité professionnelle rémunérée (salariée).

But et objectifs de l'étude

Cette étude a pour but de savoir

- 1. La prévalence des femmes enceintes ayant connaissance des dispositions légales pour la protection de la femme enceinte au travail (OProma).**
- 2. Les raisons possibles du manque d'information relatif aux mesures légales de protection de la maternité au travail.**
- 3. Les mesures qui pourraient améliorer cet état de fait.**

Informations générales sur l'étude

Etudiante en médecine de 1^{ère} année de master, j'effectue un travail de recherche en santé publique sous supervision du Professeur B. Danuser (tuteur) de l'Institut universitaire romand de santé au travail (IST) et de SM. Praz-Christinaz (co-tuteur) et en partenariat avec le service de gynécologie-obstétrique du CHUV du Professeur P. Hohlfeld (expert).

Cette étude a pour but de mettre en évidence dans quelle mesure cette Ordonnance vous est connue et de mettre en évidence les répercussions qu'elle peut entraîner, sur vous, travailleuse enceinte.

Si

- vous avez plus de 18 ans.
- vous vous trouvez entre 12 et 36 semaines de grossesse (entre 4 et 8 mois)
- vous parlez et comprenez le français
- vous travaillez (statut de salariée)
- ou vous travailliez au moment de l'annonce de la grossesse (même si sans activité en ce moment précis de l'étude)

Vous pouvez participer à cette étude. Elle consiste en un entretien basé sur l'administration d'un questionnaire dirigé en face à face par moi-même (Rosanne Bay, étudiante en médecine) dans un bureau adjacent à la salle d'attente. La durée de l'entretien est estimée à **10 minutes**.

Caractère volontaire de la participation

Votre participation à cette étude est volontaire. Renoncer à y prendre part n'aura aucune incidence sur votre suivi médical ultérieur. Le même principe s'applique en cas de révocation de votre consentement initial. Vous pouvez donc renoncer en tout temps à votre participation. Vous n'êtes tenue de justifier ni la révocation de votre consentement ni un désistement éventuel. En cas de révocation, les données recueillies jusqu'alors continueront toutefois à être utilisées.

Déroulement de l'étude

Il s'agit d'une étude faite au moyen d'un questionnaire proposée à toutes les femmes enceintes venant en consultation dans le service de gynécologie-obstétrique du CHUV et qui remplissent les critères d'inclusion cités ci-dessus. L'entretien pour remplir le questionnaire dure **10 minutes**. En cas de questions ou d'inquiétudes liés à votre travail et votre état de grossesse qui pourraient survenir en répondant au questionnaire, vous pouvez vous adresser en tout temps et gratuitement au médecin du travail et co-tuteur de l'étude (SM Praz-Christinaz : 021 314 74 41 ou 0795563873, sophie.praz@hospvd.ch).

Avantages pour les participantes

Votre participation à cette étude ne vous procurera pas d'avantages financiers. Par contre elle peut vous permettre en cas de questions relatives à votre grossesse et votre travail de vous mettre en relation avec le médecin du travail, co-tuteur de l'étude (SM. Praz-Christinaz) qui pourra vous renseigner et conseiller, gratuitement.

Votre participation à cette étude me permettra par contre d'évaluer les mesures légales de protection de la maternité au travail (OProma)

Sur la base des résultats, il sera ainsi possible de développer si besoin des moyens pour faciliter la connaissance de ces mesures légales, par exemple en diffusant des feuillets informatifs sur l'OProma dans les salles d'attente des gynécologues ; en informant et sensibilisant les gynécologues et les médecins traitants de cette thématique « femme enceinte au travail » et ce qui en est attendu sur le plan légal (OProma) ; en accentuant l'information et la sensibilisation des employeurs par rapport à leurs responsabilités de protection envers leurs travailleuses enceintes.

Risques et désagréments

En participant à cette étude, vous n'encourez aucun risque physique. Il se peut toutefois que le questionnaire soulève chez vous des inquiétudes ou questionnements quant à votre état de femme enceinte exerçant une activité professionnelle. Le cas échéant, vous êtes encouragée à prendre contact pour en discuter auprès du médecin du travail co-tuteur de l'étude (SM. Praz-Christinaz).

Découvertes pertinentes

Après prise de connaissance de votre questionnaire, le médecin du travail co-tuteur de l'étude (SM. Praz-Christinaz) pourra vous contacter si vous le souhaitez, pour discuter de certains points qui pourraient être « sensibles » et liés à votre état de grossesse et votre activité professionnelle. Pour cela nous aurions besoin que vous nous transmettiez vos coordonnées téléphoniques dans le formulaire de consentement.

Confidentialité des données

Des données personnelles vous concernant sont recueillies pendant l'étude. Elles sont toutefois rendues anonymes et ne sont accessibles qu'aux médecins impliqués dans cette étude (étudiante, tuteur et co-tuteur). Votre questionnaire, comprenant vos données personnelles, sera conservé dans le service médical de médecine du travail à l'IST le temps de la rédaction du travail de Master, au plus tard jusqu'à fin 2012. Il sera ensuite détruit de manière sécurisée.

Frais

Votre participation à l'étude est gratuite, tout comme la prise de contact ou rencontre que vous pourriez avoir dans un second temps avec le médecin du travail, co-tuteur de l'étude (SM. Praz-Christinaz) pour des questions relatives à votre participation à l'étude.

Rétribution des participantes à l'étude

La participation à cette étude ne donne droit à aucune rétribution.

Réparation des dommages subis

L'IST s'engage à réparer tout dommage éventuel que vous pourriez subir suite à votre participation à cette étude.

Interlocuteur(s)

En cas de questionnement, d'inquiétude ou d'incertitude liés à votre état de grossesse et votre activité professionnelle, vous pouvez vous adresser à tout moment à la personne suivante :

Médecin du travail, co-tuteur : Sophie-Maria Praz-Christinaz, service de médecine du travail, institut universitaire romand de santé au travail (IST), rue du Bugnon 21, 1011 Lausanne, 021 314 74 41 ou 0795563873.

B Feuille de consentement pour les femmes enceintes

- Veuillez lire attentivement ce formulaire.
- N'hésitez pas à poser des questions si certains aspects vous semblent peu clairs ou si vous souhaitez obtenir des précisions.

Titre de l'étude:	Evaluation des connaissances et mesures légales de protection de la maternité au travail (OProma) chez les femmes enceintes et chez les gynécologues
Promoteur et Tuteur :	Professeur Brigitta Danuser, Institut universitaire romand de santé au travail (IST), rue du Bugnon 21, 1011 Lausanne
Lieu de réalisation de l'étude:	Service de gynécologie-obstétrique du CHUV (Prof. Hohlfeld)
Médecin-investigateur Nom et prénom :	Rosanne Bay (étudiante en médecine) sous la supervision et responsabilité médicale du Prof B. Danuser (tuteur) et de SM. Praz-Christinaz (co-tuteur), médecine du travail, IST
Patiente Nom et prénom : Date de naissance : Coordonnées téléphoniques :	

- Je déclare avoir été informé(e), oralement et par écrit, par le médecin signataire des objectifs et du déroulement de l'étude, des avantages et des inconvénients possibles ainsi que des risques éventuels.
- Je certifie avoir lu et compris l'information écrite aux patients qui m'a été remise sur l'étude précitée, datée du 18 juillet 2011. J'ai reçu des réponses satisfaisantes aux questions que j'ai posées en relation avec ma participation à cette étude. Je conserve l'information écrite aux patients et reçois une copie de ma déclaration écrite de consentement.
- J'ai eu suffisamment de temps pour prendre ma décision.
- Je suis informée qu'une assurance a été souscrite pour couvrir les dommages éventuels découlant de l'étude.
- Je sais que mes données personnelles ne seront transmises que sous une forme anonyme à des institutions externes à des fins de recherche. J'accepte que les spécialistes compétents du mandataire de l'étude, des autorités et de la Commission d'éthique cantonale puissent consulter mes données brutes, afin de procéder à des examens et à des contrôles, à condition toutefois que leur confidentialité soit strictement assurée.
- Je prends part de façon volontaire à cette étude. Je peux, à tout moment et sans avoir à fournir de justification, révoquer mon consentement à participer à cette étude, sans pour cela en subir quelque inconvénient que ce soit dans mon suivi

- médical ultérieur.
- Je déclare avoir reçu les coordonnées du médecin co-tuteur (**SM Praz-Christinaz : 021 314 74 41 ou 0795563873, sophie.praz@hospvd.ch**) pour pouvoir prendre contact avec lui, en tout temps et gratuitement, en cas de question relative à l'étude

Lieu, date	Signature du patient/de la patiente
------------	-------------------------------------

Attestation du médecin-investigateur : J'atteste par ma signature avoir expliqué à ce/cette patient/e la nature, l'importance et la portée de l'étude. Je déclare satisfaire à toutes les obligations en relation avec cette étude. Si je devais prendre connaissance, à quelque moment que ce soit durant la réalisation de l'étude, d'informations susceptibles d'influer sur le consentement du/de la patient(e) à participer à l'étude, je m'engage à l'en informer immédiatement et à en référer auprès de mon tuteur et co-tuteur.

Lieu, date	Signature du médecin-investigateur
------------	------------------------------------

C Questionnaire pour les femmes enceintes

Evaluation des connaissances et mesures légales de protection de la maternité au travail (OProma) chez les femmes enceintes et chez les gynécologues

- 1) Année de naissance :
- 2) Quelle est votre origine ? ☐ CH ☐ EU ☐ autre (précisez svp) :
- 3) Combien avez-vous d'enfant(s) ? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ plus
- 4) Par qui êtes-vous suivie pour votre grossesse ?
☐ gynécologue du CHUV uniquement
☐ gynécologue du CHUV + gynécologue en pratique privée
- 5) Quel est votre niveau de formation scolaire ?
☐ Sans formation (uniquement l'école obligatoire)
☐ CFC (certificat fédéral de capacité)
☐ Etudes supérieures
- 6) Quelle activité professionnelle exercez-vous en ce moment ?

- b) Depuis combien d'années? ☐ < 5 ans ☐ 5-10 ans ☐ >10 ans
- c) A quel pourcentage? ☐ 100% ☐ 75-99% ☐ 50-75% ☐ < 50%
- 7) Savez-vous qu'il existe des mesures légales de protection de la maternité en Suisse au travail ?
oui ☐ non ☐
- 8) Avez-vous entendu parler de l'OProma (Ordonnance du Département fédéral de l'économie sur les activités dangereuses ou pénibles en cas de grossesse et de maternité) ?
oui ☐ non ☐
- Si oui**
- Par qui ? ☐ gynécologue du CHUV
☐ gynécologue en pratique privée
☐ médecin traitant (généraliste)
☐ médecin du travail
☐ employeur, RH (ressource humaine), chef direct
☐ entourage (amis, famille, collègues)
☐ médias
☐ autre (précisez svp) :
☐ ne sais pas/plus

- Savez-vous ce que contient cette Ordonnance?

oui ☐ non ☐

9) Dans les propositions ci-dessous, cochez la/les condition(s) de travail qui selon vous semble(nt) à risque pour une femme enceinte et son bébé ?

Exposition au/aux :

- ☐ port de charges
- ☐ températures extrêmes
- ☐ postures et gestes contraignants/
répétitifs
- ☐ microorganismes (virus, bactéries)
- ☐ bruit gênant
- ☐ radiations ionisantes
- ☐ substances chimiques dangereuses
- ☐ horaires de nuit
- ☐ vibrations
- ☐ stress, charge psychologique importante
- ☐ autre (précisez svp):

10) Savez-vous que le poste de travail d'une femme enceinte peut être analysé afin de déterminer si ce poste est adéquat pour la femme enceinte et l'enfant à naître ?

☐ oui ☐ non

11) L'hypothèse de notre étude est que les connaissances concernant ces mesures légales de protection de la maternité au travail sont peu connues de la population. Selon vous, quelles pourraient être les raisons du manque d'information relatif à ces mesures légales ?

- ☐ pas assez d'information de la part des médias
- ☐ méconnaissance de ces mesures légales chez les médecins traitants ou gynécologues
- ☐ méconnaissance de ces mesures légales chez les employeurs
- ☐ ne sais pas
- ☐ autre : _____

12) Selon vous, quelles mesures pourraient être prises pour améliorer ce manque d'information ?

☐ ne sais pas

13) *Commentaires personnels ?

14) Souhaitez-vous être contactée par le médecin du travail, co-tuteur de l'étude pour discuter des points qui pourraient vous causer inquiétude ou questionnement, ou des points « sensibles » qu'il pourrait trouver à la lecture de votre questionnaire ?

oui ☐ non ☐ vais y réfléchir et prendrai contact moi-même, si besoin ☐

Si oui, coordonnées téléphoniques : _____

** Si vous le souhaitez, le médecin du travail, co-tuteur de l'étude (SM Praz-Christinaz) dont vous avez reçu les coordonnées dans le formulaire de consentement, est à votre disposition pour répondre gratuitement et en tout temps à vos questions sur ce sujet.*

D Information pour les gynécologues

Evaluation des connaissances et mesures légales de protection de la maternité au travail (OProma) chez les femmes enceintes et chez les gynécologues

Madame, Monsieur,

Etudiante en médecine, j'effectue dans le cadre de mon travail de master une étude en santé publique sous la supervision du Professeur Danuser (tuteur) de l'Institut universitaire romand de santé au travail (IST) et en partenariat avec le service de gynécologie-obstétrique du CHUV du Professeur Hohlfeld (expert pour ce travail de master) sur le thème de la protection de la maternité.

Ce travail porte en effet sur **l'évaluation de l'état des connaissances générales concernant les dispositions légales sur la protection de la maternité au travail (OProma) chez les gynécologues et chez les femmes enceintes.**

L'étude se divise ainsi en deux parties : la première s'adresse aux femmes enceintes suivies dans le service de gynécologie-obstétrique du CHUV, la deuxième s'adresse à vous, gynécologues installés en Suisse romande en pratique privée, ou travaillant dans le service de gynécologie-obstétrique du CHUV.

Ainsi, je vous serais grée, si vous l'acceptez, de compléter le questionnaire annexé d'une durée estimée à 10 minutes. Vos données personnelles seront utilisées de façon anonyme à des fins statistiques et scientifiques uniquement.

En cas de question liée au questionnaire ou à la thématique, vous pouvez prendre contact avec le médecin du travail, co-tuteur de l'étude : SM Paz-Christinaz (IST), au 021 413314 74 41 ou 0795563873 ou sophie.praz@hospvd.ch

En vous remerciant de votre attention et du temps consacré à remplir le questionnaire, je vous présente, Madame, Monsieur, mes salutations les meilleures.

E Questionnaire pour les gynécologues

Evaluation des connaissances et mesures légales de protection de la maternité au travail (OProma) chez les femmes enceintes et chez les gynécologues

1) Année de naissance :

2) Sexe : ☐ F ☐ M

3) Quelle est votre origine ?

☐ CH ☐ EU ☐ autre (précisez svp):

4) Quelle fonction occupez-vous?

☐ médecin assistant

☐ chef de clinique

☐ cadre

☐ indépendant/ pratique privée

5) Dans quel canton exercez-vous ?

☐ Vaud

☐ Valais

☐ Genève

☐ Jura

☐ Fribourg

☐ Neuchâtel

6) Depuis combien d'années exercez-vous la gynécologie ?

☐ < 5 ans ☐ 5-15 ans ☐ > 15 ans

7) A quel pourcentage travaillez-vous ? ☐ 100% ☐ 75-99% ☐ 50-74% ☐ < 50%

8) Savez-vous qu'il existe des mesures légales de protection de la maternité en Suisse au travail ?

oui ☐ non ☐

9) Avez-vous entendu parler de l'OProma (Ordonnance du Département fédéral de l'économie sur les activités dangereuses ou pénibles en cas de grossesse et de maternité) ?

oui ☐ non ☐

Si oui

• Par quel biais?

☐ formation continue, congrès, colloques

☐ médecin du travail

☐ entourage (amis, famille, collègues)

☐ études de médecine

☐ employeur, RH (ressource humaine), chef direct

☐ patiente

☐ médias

☐ « enquête IST 2009 » portant sur la pratique médicale en gynécologie-obstétrique et santé au travail

☐ autre

- Savez-vous ce que contient cette Ordonnance?

oui ☐ non ☐

10) Savez-vous qu'il existe une liste de travaux dangereux ou pénibles pour la femme enceinte au travail, édictés dans la loi (OProma)?

oui ☐ non ☐

11) Dans les propositions ci-dessous, cochez la/les condition(s) de travail qui selon vous semble(nt) à risque pour une femme enceinte et son bébé ?

Exposition au/aux :

☐ port de charges

☐ températures extrêmes

☐ postures et gestes contraignants/répétitifs

☐ microorganismes (virus, bactéries)

☐ bruit gênant

☐ radiations ionisantes

☐ substances chimiques dangereuses

☐ horaires de nuit

☐ vibrations

☐ stress, charge psychologique importante

☐ autre (précisez svp):

12) L'hypothèse de notre étude est que les connaissances concernant ces mesures légales de protection de la maternité au travail sont peu connues non seulement des femmes enceintes mais aussi des gynécologues. Selon vous, quelles pourraient être les raisons du manque d'information relatif à ces mesures légales ?

☐ pas assez d'information de la part des médias

☐ méconnaissance de ces mesures légales chez les médecins traitants ou gynécologues

☐ méconnaissance de ces mesures légales chez les employeurs

☐ ne sais pas

☐ autre : _____

13) Selon vous, quelles mesures pourraient être prises pour améliorer ce manque d'information ?

☐ ne sais pas

14) * Commentaires personnels?

Merci pour votre temps passé à répondre à ce questionnaire

** Si vous le souhaitez, le médecin du travail, co-tuteur de l'étude (SM Praz-Christinaz : sophie.praz@hospvd.ch ou 021 314 74 41 ou 0795563873) est à votre disposition pour répondre à vos questions sur le sujet.*

F Prototype brochure OProma



« Durant la grossesse, la femme est plus
sensible aux nuisances et aux
contraintes liées aux conditions et au
milieu de travail »

OProma

Définition

La femme enceinte a droit à être occupée de telle sorte que sa santé et celle de son enfant ne soient pas mises en danger. En Suisse, il existe depuis 2001 une protection légale qui permet de concilier travail et maternité en toute sécurité. Elle découle de la Loi fédérale sur le travail (LTTr) et a pour nom OProma : Ordonnance du département fédéral de l'économie sur les activités dangereuses ou pénibles en cas de grossesse et de maternité.

Personnes concernées

Employeurs, médecins et travailleuses enceintes.

Contenu

Cette ordonnance précise comment certains travaux, substances, micro-organismes peuvent mettre en danger la mère et son enfant et comment ces risques doivent être évalués et traités. Le travail peut être interdit pour la femme enceinte lorsque certains travaux pénibles ou dangereux sont rapportés au poste de travail.

Interdiction de travailler pour la femme enceinte si un ou plusieurs des critères ci-après sont présents

Types de dangers	Descriptif
Déplacement de charges lourdes	Durant les 6 premiers mois de grossesse sont permis : - déplacement régulier de charges <5 kg - déplacement occasionnel de charges <10kg Dès le 7 ^{ème} mois : port de charges lourdes interdit
Mouvements et postures engendrant une fatigue précoce	Interdits jusqu'à 16 semaines après l'accouchement : - s'étirer de manière importante - se plier de manière importante - rester accroupie - rester penchée en avant - position statique sans possibilité de mouvement - associées à des chocs, secousses ou vibrations
Froid et chaleur	Interdiction durant toute la grossesse : - <5° - >28° - forte humidité dans le bâtiment
Microorganismes	Aucune tâche avec des microorganismes : - groupes 2 (risque faible, ex. Varicelle) - groupes 3 (risque modérée, ex. Hépatite B) - groupes 4 (risque sévère, ex. virus Ebola) Sauf s'il est prouvé qu'il n'y a aucun risque pour la santé de la mère ou de l'enfant
Bruit	Le bruit au poste de travail ne doit pas dépasser 85 dB(A)
Radiations ionisantes	- La dose équivalente à la surface de l'abdomen ne doit pas dépasser 2 mSv - La dose effective ne doit pas dépasser 1 mSv
Substances chimiques dangereuses	Interdiction du travail lorsque exposition : - plomb, mercure, oxyde de carbone, inhibiteurs de mitoses - substances SUVA : A (le fœtus peut présenter des lésions), B (on ne peut exclure des lésions du fœtus) ou D (pas de prise de décision définitive)
Substances particulièrement dangereuses	Sont considérées comme particulièrement dangereuses les substances caractérisées avec les phrases R suivantes : R40, R45, R46, R49, R51
Travail de nuit ou en équipe	Le travail de nuit ou en équipe est interdit aux femmes enceintes et aux mères qui allaitent : - lorsqu'il s'agit de tâches directement liées à des activités dangereuses ou pénibles - lorsqu'il s'agit de travaux organisés dans le cadre d'un système de travail en équipes particulièrement préjudiciable à la santé - travail de nuit et du soir interdits durant les 8 semaines avant terme



Autres éléments

- Limitation du temps de travail à 9h/jour
- Une femme enceinte peut, sur simple avis, ne pas aller au travail ou s'absenter

Rôle de l'employeur

Analyse de risque : pour savoir si la travailleuse enceinte est exposée à des dangers pour sa santé et celle de son enfant à naître, il est nécessaire que son poste de travail soit analysé. Pour ce faire, l'employeur est tenu de procéder à une analyse de risque du poste occupé par la femme enceinte, en faisant appel à des médecins du travail et autres Spécialistes de la Sécurité au Travail (MSST). Si le poste s'avère dangereux pour la femme et le bébé, l'employeur se doit d'adapter le travail en fonction par de mesures techniques (changements de substances

chimiques) et/ou organisationnelles (adaptation des horaires de travail). Si aucune mesure de protection n'est possible ou entreprise, la travailleuse enceinte a alors le droit de rester à son domicile et de percevoir le 80% de son salaire (avis d'incapacité).

Rôle du médecin

Le gynécologue ou le médecin traitant doit s'inquiéter du type d'activité professionnelle exercée par la femme enceinte et des conditions de travail auxquelles elle est soumise. Il s'aidra des résultats de l'analyse de risque et de la liste des travaux dangereux édictés par l'OProma.

Avis d'incapacité : s'il s'avère que l'activité professionnelle est jugée à risque ou que l'employeur n'a pas mis en place des mesures d'adaptation, le médecin pourra conclure à un avis d'incapacité (femme peut rester à la maison et percevoir le 80% de son salaire).

Renseignements

<http://www.seco.admin.ch>

(Travail → Protection des travailleurs → Protection spéciale → Protection de la maternité)

<http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/822.111.52.fr.pdf>

(Ordonnance sur la protection de la maternité)

